RLISS du Centre-Toronto

RAPPORT ANNUEL 2015-2016

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé

Table des matières

Message de la présidente du conseil et de la directrice générale 2

Profil du RLISS du Centre-Toronto 4

SITUATION DEMOGRAPHIQUE UNE POPULATION DIVERSIFEE 5

NOS FOURNISSEURS DE SERVICES DE SANTÉ 8

PLAN STRATÉGIQUE 2015-2018 9

2015-2016 : Survol de l'année 10

Mises à jour stratégiques : *Conception des soins de santé pour l'avenir* 18

Mises à jour stratégiques : *Adoption d'une approche axée sur la santé de la population* 22

Mises à jour stratégiques : *Transformation des soins de santé primaires et en milieu communautaire* 30

Mises à jour stratégiques : *Atteinte de l'excellence dans les activités* 36

Participation communautaire 38

Résultats en matière de rendement 2015-2016 43

Réflexion sur les prochaines étapes 48

Conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto 49

États financiers vérifiés 2015-2016 50

Remarques finales 51

Message de la présidente du conseil et de la directrice générale

Angela Ferrante
Board Chair

Susan Fitzpatrick
CEO

Cette dernière année a constitué un tournant pour le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Toronto. Nous sommes fières de présenter un aperçu de nos réalisations au cours de la dernière année dans le Rapport annuel du RLISS du Centre-Toronto 2015-2016.

Cette année marque une décennie de planification, de financement, de mobilisation et d'intégration pour le système de santé local, et constitue la première année de la mise en œuvre de notre nouveau Plan stratégique 2015-2018. Ce plan vise à atteindre les trois objectifs fondamentaux suivants : bâtir une ville de Toronto plus saine, assurer des expériences positives pour les patients, et créer un système de santé local plus novateur et durable. En outre, il est conçu pour guider notre travail à mesure que nous entrons dans une nouvelle ère de renouvellement du système de santé en Ontario.

Le RLISS du Centre-Toronto demeure fermement engagé dans son plan non seulement en vue d'aider ceux qui entrent dans le système de santé, mais aussi en vue d'adopter une approche proactive et ciblée afin de concevoir un système qui répond aux divers besoins de la population en entier.

En outre, notre travail déjà bien entamé, qui vise à améliorer les expériences des patients, profite d'une tendance encourageante dans le système de santé vers la participation active des patients, des soignants et des résidents à la planification des soins de santé. Le but de notre organisme est de nous assurer que les services de santé reflètent et représentent le point de vue local et, dans le cadre de notre engagement, nous avons lancé un tout nouveau Groupe de citoyens du RLISS du Centre-Toronto.

Le RLISS du Centre-Toronto a aussi amélioré la durabilité de notre système de santé grâce à notre soutien actif de l'intégration volontaire des services partout dans la ville. Afin d'orienter d'autres travaux dans ce domaine, nous avons commandé un rapport de tiers, qui offre des recommandations très utiles sur la façon dont nous pouvons élargir et renforcer les impacts de l'intégration au cours des années à venir.

Nous reconnaissons qu'il y a encore beaucoup de travail à faire pour s'assurer que notre système reflète les besoins et les réalités de ceux qui vivent et obtiennent des soins dans le RLISS du Centre-Toronto, mais le présent document offre une idée des progrès que nous avons accomplis cette année. Nous continuerons de travailler en vue de créer un système de santé uniforme afin de soutenir l'accès en temps opportun à des soins de haute qualité, et de créer des solutions axées sur la durabilité à long terme du système.

Il ne s'agit que de quelques faits saillants d'une année stimulante qui nous a fermement placés sur le chemin vers la réalisation de notre Plan stratégique, et peut-être ce qui est le plus important, sur le chemin vers une ville de Toronto plus saine.

Angela Ferrante
Présidente du conseil

Susan Fitzpatrick
Directrice générale

Profil du RLISS du Centre-Toronto

Milieu urbain

Le RLISS de Centre-Toronto dessert une population diversifée de 1,2 million d'habitants. Toronto est aujourd'hui la quatrième plus grande ville d'Amérique du Nord et sa population continue d'augmenter. En fait, la population du centre-ville grossit quatre fois plus vite que celle du reste de la ville de Toronto. Certaines caractéristiques clés :

- Les personnes âgées[2] représentent le groupe d'âge qui croît le plus rapidement et l'on prévoit que ce groupe constituera 22,6 % de la population de Toronto en 2041[3].
- Toronto demeure un carrefour multiculturel, ayant le pourcentage d'immigrants le plus élevé du Canada[4]. Un tiers des immigrants de Toronto sont récents, étant arrivés au Canada dans les dix dernières années[5]. Quelque 140 langues et dialectes sont parlés à Toronto[6].
- Il y a environ 5 000 sans-abri dans la ville de Toronto[7].
- On y trouve quelques-unes des communautés les plus aisées et les plus pauvres du pays. Environ un quart (26 %) des résidents sont considérés comme ayant un faible revenu[8].
- La population desservie par le RLISS du Centre-Toronto comprend 59 000 francophones, ainsi que la plus importante communauté de lesbiennes, gais, bisexuels et transgenres du Canada, et une population croissante d'autochtones

Ces caractéristiques déterminent comment les gens interagissent avec le système de santé et, par conséquent, influent sur la façon dont nous concevons le système pour répondre à leurs besoins.

De nombreux facteurs contribuent à la santé de la population, dont certains sont le résultat direct des caractéristiques uniques des milieux urbains, ou sont aggravés par ces dernières. Ces facteurs, qui comprennent l'isolement géographique, la forte densité de population (qui mène à une concentration de besoins de santé complexes et diversifiés), le statut socioéconomique, ainsi que les obstacles linguistiques et culturels, peuvent contribuer à un accès insuffisant aux soins primaires et aux services communautaires. Or, les défis que ces facteurs posent à la santé de nos communautés peuvent être atténués par une prestation plus intelligente et efficace de services visant expressément à répondre aux besoins des communautés locales.

Toronto est aussi unique en ce sens qu'elle abrite des médecins, des hôpitaux et des instituts de recherche en santé de réputation mondiale. Ces

atouts et ces points forts peuvent être utilisés pour améliorer la santé de la population.

Forte croissance dans le RLISS du Centre-Toronto

Depuis 2006, la population du centre-ville de Toronto a augmenté de 18 %, soit quatre fois plus vite que dans le reste de la ville, tandis que la population vivant au sud de la rue Queen a doublé ces dernières années. Environ 128 650 logements ont été construits au cours de la dernière décennie, ce qui représente en moyenne 12 865 logements par année au cours des dix dernières années.

Les fournisseurs de services de santé ont ressenti l'impact de cette forte augmentation de la population à un point tel que les hôpitaux fonctionnent régulièrement à plus de 100 % de leur capacité en lits. Par exemple, au cours des dernières années, l'Hôpital St. Michael a indiqué une hausse de 60 % du nombre de patients gravement malades dans son service des urgences, 8 % de ces patients étant admis à l'hôpital. Pour sa part, le Réseau universitaire de santé a signalé une hausse de 12 % des admissions provenant du service des urgences.

Enjeux en matière de capacité

La croissance de la population au centre-ville de Toronto a entraîné une augmentation correspondante du prix des valeurs foncières. Par conséquent, lorsque les foyers de soins de longue durée (FSLD) doivent être remplacés ou élargis, la province manque sérieusement de ressources pour financer ces importants projets à cause du prix des terrains dans la région du RLISS. On risque donc d'avoir une infrastructure insuffisante pour cette ressource essentielle à mesure que la population continuera d'augmenter.

Pour résoudre ces problèmes, le RLISS du Centre-Toronto travaille étroitement avec les quatre autres RLISS de la région du Grand Toronto ainsi qu'avec la ville de Toronto. Il a également établi une nouvelle relation avec le planificateur principal de la ville afin que les services de santé soient à l'avant-plan du développement futur dans la région. En basant les futurs investissements dans l'infrastructure sur une planification fondée sur des données, il sera possible de tenir compte des enjeux associés à la prestation de services de santé au centre-ville tout en permettant au RLISS de respecter son engagement à soutenir les soins spécialisés offerts aux patients de la province.

SITUATION DÉMOGRAPHIQUE : UNE POPULATION DIVERSIFIÉE

Le RLISS du Centre-Toronto a cerné des populations clés et, plus particulièrement, les défis auxquels certaines populations sont confrontées sur le plan de l'accessibilité ou de l'utilisation des services. Ces défis entraînent des écarts entre les résultats en matière de santé de ces groupes et ceux du reste de la population. Reconnaissant que la situation démographique donne un bon aperçu des besoins de santé actuels et futurs d'une communauté, le RLISS veille à ce que ses activités de planification et de mise en œuvre reflètent la situation démographique locale de même que les déterminants sociaux de la santé.

Aînés

Dans notre zone de desserte, les personnes âgées de 65 ans et plus

représentent 15 % de la population. Les personnes âgées vivent plus longtemps que jamais. Cela témoigne du succès de la médecine moderne, mais cela entraîne également d'énormes pressions sociales et économiques. En effet, l'utilisation des services de santé augmente avec l'âge et la plupart des dépenses surviennent au cours des dernières années de la vie. Or, l'arrivée à l'âge de la retraite de la génération du baby-boom signifie que les dépenses de santé continueront inévitablement d'augmenter. Notre défi consiste à gérer le taux de croissance de ces dépenses en améliorant la qualité et l'efficacité des soins et en investissant dans les services qui ajoutent de la valeur.

Autochtones

De grandes disparités existent dans le domaine de la santé entre les communautés autochtones et la population non autochtone, et les communautés autochtones font depuis longtemps l'objet d'une marginalisation dans le système de santé[9]. De plus, pour diverses raisons, nous avons peu de renseignements sur l'état de santé et l'utilisation des services de santé par les Autochtones. Par exemple, les données du recensement excluent souvent les Autochtones, car ce segment de la population est très mobile et l'instabilité en matière de logement et l'itinérance dans ce segment vont croissant.

Selon *Our Health Counts Toronto*, la communauté autochtone de Toronto compte entre 34 000 et 69 000 personnes[10]. Ce nombre augmente; en effet, entre 1971 et 2011, la population autochtone a augmenté de 487 %, comparativement à 57 % pour l'ensemble de la population canadienne[11]. La collecte de données exactes sur la santé et les déterminants sociaux de la santé et concernant l'utilisation des services de santé par les Autochtones et l'état de santé de ces derniers est une démarche essentielle pour personnaliser les services offerts à cette population.

Des résultats récents de *Our Health Counts Toronto* ont aussi révélé que le nombre d'autochtones qui vivent sous le seuil de faible revenu est d'environ 90 %[12]. Selon Statistique Canada, le seuil de faible revenu est atteint quand une famille dépense au moins 20 % de son revenu total de plus que la famille canadienne moyenne pour s'alimenter, se loger et se vêtir.

Francophones

La population francophone de Toronto est très diversifiée et dispersée dans toute la ville. De la même façon, les services de santé en français sont répartis dans tout le RLISS, ce qui fait qu'il est difficile pour ce segment particulier de la population de s'orienter dans le système de santé. D'après Statistique Canada (2011), un grand nombre de francophones sont des immigrants récents et/ou des minorités visibles[13].

Près de la moitié d'entre eux sont nés à l'extérieur du Canada et connaissent peut-être mal le système de soins de santé de l'Ontario; ils peuvent donc avoir plus de difficulté à accéder à des soins adéquats en temps voulu.

Nouveaux arrivants

Les nouveaux arrivants rencontrent souvent des obstacles à l'accès aux soins, surtout s'ils ne parlent pas l'anglais. On a constaté que les gens qui ont une connaissance limitée de l'anglais restent plus longtemps à l'hôpital, tout comme ceux qui ne peuvent pas communiquer avec les fournisseurs de soins dans leur langue maternelle.

- Toronto abrite 52,6 % des immigrants qui vivent dans la région du Grand Toronto et 36 % des immigrants qui vivent en Ontario[4].
- 8 % des immigrants vivant à Toronto sont arrivés au Canada entre 2006 et 2011[4].
- 5 % des habitants de Toronto déclarent qu'ils ne connaissent aucune des deux langues officielles[4].

Réfugiés

Les réfugiés constituent un groupe vulnérable qui a besoin d'un accès rapide et continu aux soins de santé, ainsi qu'aux ressources et aux services en santé mentale. En 2015-2016, les fournisseurs de services sociaux et de santé ont travaillé d'arrache-pied pour répondre aux besoins en santé de milliers de réfugiés provenant de partout dans le monde, y compris plus de 3 000 de la Syrie. Ces efforts ont été stimulés par le retour récent du Programme fédéral de santé intérimaire, qui offre une protection en matière de soins de santé temporaire aux réfugiés.

COMMUNAUTÉS LGBT

Le RLISS du Centre-Toronto compte la plus grande communauté de lesbiennes, gais, bisexuels et transgenres (LGBT) au Canada. Les communautés LGBT ont des préoccupations uniques en matière de santé et peuvent courir un risque plus élevé de présenter certains problèmes de santé. Bien que des soutiens soient en place, nombre de lacunes sont encore à combler dans les soins destinés à cette communauté. Par exemple, l'impact accumulé des stigmates, des préjugés, de la discrimination et de l'isolement affecte la santé mentale des personnes LGBT, ce qui entraîne des taux plus élevés de dépression, d'anxiété et de suicide par rapport à la population en général. L'abus d'alcool et de drogues est également plus élevé chez ces personnes.

Les soins de longue durée sont un autre domaine de préoccupation en matière de santé pour les personnes LGBT. Les recherches montrent que les personnes âgées LGBT ont cinq fois moins de chances d'utiliser les services sociaux et de santé par peur de discrimination. De plus, ces personnes peuvent avoir des réseaux de soutien restreints et il peut être stressant pour elles de se retrouver dans un foyer de soins de longue durée.

Personnes touchées par les problèmes de santé mentale et de dépendances

Les problèmes de santé mentale et de dépendances (SMD) touchent un grand nombre de personnes dans le RLISS du Centre-Toronto, lesquelles nécessitent des traitements et un soutien à long terme. La prévalence des troubles de santé mentale et de dépendance est beaucoup plus élevée parmi les plus grands utilisateurs du système et varie selon le maillon santé. En 2012-2013, 80 759 (8,4 %) adultes de 20 ans et plus ont consulté un médecin pour des problèmes de SMD. Cependant, ce chiffre sous-estime considérablement la prévalence des troubles de santé mentale et de dépendance, car il n'inclut pas les demandes de règlement présentées à des régimes autres que l'Assurance-santé de l'Ontario ni les personnes qui ne se font pas traiter.

Le RLISS du Centre-Toronto a signalé 42 549 visites aux services des urgences (SU) pour des troubles mentaux et la toxicomanie, qui représentaient environ 4,1 % des visites aux SU (exercice 2013-2014). Pour la même année, la durée moyenne du séjour dans les hôpitaux du RLISS de patients aux prises avec des troubles mentaux et la toxicomanie était de 38,1 jours. Le nombre de visites répétées aux SU pour des troubles mentaux et la toxicomanie est élevé. Les données les plus récentes (exercice 2014-2015, T3) indiquent un taux de 27,9 % pour des troubles mentaux et de 41,7 % pour la toxicomanie.

NOS FOURNISSEURS DE SERVICES DE SANTÉ

Le RLISS du Centre-Toronto possède la plus grande concentration de services de santé au Canada, comptant 172 fournisseurs de services de santé (FSS), qui offrent un total de 202 programmes et services uniques. La répartition suivante des services est basée sur l'exercice 2013-2014 :

- 17 hôpitaux avec en tout 2 163 008 jours-patients hospitalisés;
- 17 centres de santé communautaire (CSC) fournissant quelque 449 759 consultations individuelles;
- 61 organismes offrant des services communautaires de soutien (SCS) représentant environ 1 128 079 visites communautaires et 924 799 jours-résidents;
- 70 organismes offrant des services communautaires en santé mentale et en lutte contre les dépendances et des services d'aide aux joueurs compulsifs totalisant environ 1 409 503 visites;
- 1 Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) fournissant environ 164 124 visites pour des services de gestion de cas;
- 36 foyers de soins de longue durée (SLD) représentant près de 6 723 lits de soins de longue durée approuvés (équivalant à 2 453 235 jours-lits disponibles pour les admissions).

En 2014-2015, le budget total du RLISS du Centre-Toronto affecté aux fournisseurs de services de santé était de 4,76 milliards de dollars. Les hôpitaux représentaient 80 % du financement fourni par le RLISS; viennent ensuite les foyers de soins de longue durée (6 %), le CASC (5 %) et les organismes communautaires (5 %).

PLAN STRATÉGIQUE 2015-2018

Lancé en juin 2015, le Plan stratégique du RLISS du Centre-Toronto sera orienté par trois objectifs fondamentaux :

1. Une ville de Toronto plus saine
2. Expériences positives des patients
3. Innovation et pérennité du système

Nous avons également adopté quatre priorités stratégiques qui orienteront nos investissements et activités afin de favoriser les réformes nécessaires pour atteindre nos objectifs :

I. Conception des soins de santé pour l'avenir
II. Adoption d'une approche axée sur la santé de la population
III. Transformation des soins de santé primaires et communautaires
IV. Atteinte de l'excellence dans les activités

Le graphique ci-dessous illustre l'orientation stratégique du RLISS du Centre-Toronto pour les trois prochaines années.

2015-2016 : Survol de l'année

C'est uniquement grâce à des efforts soutenus en vue de bâtir des infrastructures, de combiner les ressources existantes et à la diffusion de l'innovation dans le RLISS et au-delà de nos frontières que nous parviendrons à un système durable et hautement performant. Cette année, nous mettons en lumière quatre aspects de ces efforts avec des exemples qui illustrent comment le RLISS remplit son rôle dans la réforme du système :

- Partenariats stratégiques et collaboration;
- Transformer les possibilités en innovations;
- Intégration du système de santé local afin d'obtenir des soins de santé plus coordonnés pour les patients;
- Efforts pour répondre aux besoins émergents du système de santé.

Partenariats stratégiques et collaboration

Planification conjointe avec la ville de Toronto

Le RLISS du Centre-Toronto reconnaît que pour améliorer la santé et les résultats en santé, nous devons collaborer avec des organismes qui offrent des services pour soutenir les déterminants sociaux de la santé, tels que le logement et le revenu. Pour élargir notre portée, nous avons réuni divers comités et tables de planification afin de mieux répondre aux différents besoins des gens et des communautés.

Par exemple, le RLISS du Centre-Toronto a collaboré avec plusieurs services de la Ville de Toronto afin de renforcer notre planification et de mieux coordonner nos responsabilités et nos efforts conjoints. Ce travail est soutenu par les efforts collaboratifs de la RGT et de la table de planification des cinq RLISS. Coprésidée par le RLISS du Centre-Toronto et la Ville de Toronto, cette table de leadership réunit les cadres supérieurs de la Ville de Toronto et des cinq RLISS dans la RGT : RLISS du Centre-Est, du Centre, du Centre-Ouest, de Mississauga Halton et du Centre-Toronto.

Le but de la table de planification est de cerner les problèmes sociaux et de santé qui, ensemble, ont un impact sur la ville et les cinq RLISS. La table se réunit deux fois par an pour discuter et convenir des questions systémiques que le groupe doit traiter. Dès que les questions sont identifiées, des groupes de travail conjoints sont organisés pour élaborer des plans d'action et exécuter le travail.

L'année dernière, nous avons poursuivi un renforcement de la relation de planification bilatérale avec la ville en nous concentrant sur les modèles démographiques et l'impact de la croissance urbaine sur les soins de santé. Plus précisément, le RLISS du Centre-Toronto, le service de planification municipale et les sept hôpitaux de soins actifs de Toronto ont entrepris une analyse de l'impact de la croissance urbaine sur les visites et les admissions à l'hôpital. Un rapport sera produit au cours de l'exercice 2016-2017, et des plans d'action seront élaborés pour répondre aux recommandations.

La planification conjointe entre la ville et les RLISS de la RGT a aussi mené à la détermination d'initiatives prioritaires dans le cadre desquelles le financement du

RLISS et de la ville pourrait s'harmoniser pour avoir davantage d'impact sur la santé de la population de Toronto. Ce rapport, qui doit être prêt au cours de l'exercice 2016-2017, donnera un aperçu d'un certain nombre de recommandations par les deux parties.

Table sur la réforme du système de la Ville de Toronto

Le RLISS du Centre-Toronto est un membre de la table sur la réforme du système de la ville. Créée en 2015-2016, cette table de leadership est liée à l'initiative Specialized Interdivisional Enhanced Response (SPIDER) de la ville. L'initiative SPIDER élabore des solutions interdivisionnaires coordonnées pour répondre à des risques de santé et de sécurité non résolus qui touchent les Torontois vulnérables, leur domicile ou leur propriété, et leurs voisins. Plus particulièrement, la table sur la réforme du système offre un forum pour l'examen d'obstacles et de défis systémiques qui surviennent dans le cadre de la résolution de cas liés à l'initiative SPIDER.

Même si la table sur la réforme du système en est à ses balbutiements, elle fait déjà une différence, et les problèmes liés à la syllogomanie (ou l'accumulation compulsive) sont un bon exemple de l'efficacité de cette table. La syllogomanie est un problème courant pour l'initiative SPIDER. Étant donné la prévalence de la syllogomanie dans les cas de SPIDER, ses répercussions néfastes sur l'état de santé d'une personne et le défi qui consiste à obtenir les services appropriés, le RLISS du Centre-Toronto a établi un partenariat avec le Bureau de santé de Toronto pour coprésider un groupe de travail visant à élaborer un modèle capable de répondre aux problèmes liés à la syllogomanie. L'élaboration du modèle est en cours.

Dans le cadre de l'élaboration du modèle, le RLISS du Centre-Toronto a facilité la création d'un partenariat entre le Frederick W. Thompson Anxiety Disorder Centre à Sunnybrook, le LOFT Community Services et le Toronto Community Housing afin de faire l'essai d'une nouvelle approche de traitement comportemental cognitif de groupe à l'intention des personnes souffrant de syllogomanie pour les aider à modifier leur comportement, et afin de mettre en œuvre des programmes d'élimination de fouillis et d'entretien ménager. Actuellement, dix personnes souffrant de syllogomanie, qui résident dans un immeuble pour aînés du Toronto Community Housing, sont inscrites au programme. Les facilitateurs reçoivent une formation en matière d'intervention dans des cas de syllogomanie, et une évaluation du programme est en cours. D'après les résultats obtenus jusqu'à présent, on s'attend à un élargissement futur du programme de traitement de groupe permettant de couvrir la ville entière afin d'éviter d'autres expulsions et d'améliorer la qualité de vie et les résultats en santé des résidents vulnérables.

Société de logement communautaire de Toronto

Le RLISS du Centre-Toronto a continué de renforcer son partenariat avec la société de logement communautaire de Toronto pour aider les locataires vulnérables à améliorer leurs résultats en santé. En partenariat avec le Centre for Research on Inner-City Health (CRICH) (centre de recherche sur la santé en milieu urbain), nous avons soutenu une évaluation des équipes en santé mentale et lutte contre les dépendances locales basées dans les immeubles à risque élevé de la

société de logement communautaire de Toronto. Cette évaluation nous a aidés à mieux comprendre les composants clés de modèles locaux efficaces, la communauté de pratique intersectorielle, et un outil pour aider à améliorer la qualité et à distribuer ces services à de nouveaux emplacements dans l'avenir. Notre partenariat avec la société de logement communautaire de Toronto a mené à une réduction des visites au service des urgences en ce qui concerne les résidents dans les immeubles participants, à une baisse des expulsions, ainsi qu'à une amélioration de l'accès aux services de soins primaires et dans le milieu communautaire pour les personnes qui en ont besoin.

Notre collaboration avec la société de logement communautaire de Toronto a aussi offert des occasions de travailler directement avec les fournisseurs de services de santé locaux permettant d'exercer une influence positive sur les résidents et le système de santé local. Par exemple, ce partenariat nous a permis de transférer dix patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS), de l'hôpital aux services d'aide à la vie autonome, permettant aux patients ANS d'occuper des places vacantes désignées, fournies par la société de logement communautaire de Toronto, qui offrent des services d'aide à la vie autonome. Bien que les équipes locales rejoignent des centaines de résidents simultanément, ce service plus ciblé permettra de s'assurer qu'un petit nombre de personnes ayant des problèmes très importants aient accès aux soins dont elles ont besoin, offerts par une équipe dont les membres ont reçu une formation spécialisée.

Transformer les possibilités en innovations

Nouveaux logements avec services de soutien dans le RLISS du Centre-Toronto

Les nouveaux logements avec services de soutien sont rarement disponibles à Toronto. Cependant, lorsque l'occasion s'est présentée en 2015-2016, nous avons collaboré avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et la Ville de Toronto pour nous assurer que les adultes atteints d'incapacités physiques ou d'une lésion cérébrale acquise occuperaient des logements complètement accessibles provenant de l'héritage du village des athlètes des Jeux panaméricains de 2015. Avec un soutien au loyer confirmé par la Ville de Toronto, le conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto a approuvé l'attribution annuelle en 2015-2016 de 2,97 millions de dollars à la Marche des dix sous, PACE Independent Living et Accommodation Information and Support, qui sont des fournisseurs de services de santé locaux de Toronto, financés par le RLISS du Centre-Toronto. Nous sommes heureux d'annoncer qu'en 2016-2017, 45 adultes atteints d'incapacités physiques, de lésion cérébrale acquise et de problèmes de santé mentale seront installés de façon appropriée et pleinement soutenus grâce à ces nouveaux logements disponibles.

Planification d'urgence

Le RLISS du Centre-Toronto a été choisi par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour diriger un examen et un renforcement de l'état de préparation aux situations d'urgence dans les secteurs de la santé et de la communauté à l'intérieur de la région touchée par les Jeux panaméricains et parapanaméricains de 2015. Travaillant de concert avec les RLISS du Centre, du Centre-

Est, du Centre-Ouest, de Mississauga Halton, de Hamilton Niagara Haldimand Brant et de Simcoe Nord Muskoka, l'intention était d'intégrer les pratiques exemplaires et d'obtenir un état de préparation durable aux situations d'urgence partout dans le système après les Jeux.

Une réalisation clé indiquée par l'examen a été la création d'un outil de communications pour la gestion des urgences. La technologie de type tableau de bord sur Internet permet aux RLISS, aux hôpitaux, aux services médicaux d'urgence, aux bureaux de santé publique, à la Direction de la gestion des situations d'urgence du ministère, à Criticall Ontario (un service de consultation et d'orientation d'urgence tous les jours 24 heures sur 24 pour les médecins partout dans la province de l'Ontario) et à d'autres partenaires de partager des renseignements en utilisant un système sécurisé en temps presque réel. Cette sensibilisation améliorée à la situation permet de réduire notre dépendance à de longues téléconférences, d'aider à créer une image partagée des incidents pendant toute la durée d'une urgence, de faciliter la documentation des actions et de promouvoir la responsabilisation.

L'outil de communication a été mis en œuvre avec succès dans sept RLISS et utilisé au cours des Jeux panaméricains et parapanaméricains. On continue de s'en servir pour gérer d'autres événements clés (p. ex., saison de grippe, arrivée des réfugiés syriens). Les sept RLISS restants ont accepté de soutenir l'expansion du système dans leur région, et des discussions sont en cours avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée sur l'élargissement du système pour devenir une entité provinciale.

Intégration du système de santé local

Intégrations des fournisseurs de services de santé

Les intégrations ont les retombées les plus directes sur le patient, comme le démontrent des volumes accrus de services, un accès amélioré aux services et une meilleure satisfaction des clients à l'égard des services. Elles améliorent également la qualité du service ou la façon dont les services sont dispensés. Les avantages pour l'ensemble du système sont réalisés lorsque les fournisseurs de services de santé découvrent des moyens permettant que leur travail ait un impact sur d'autres fournisseurs de services dans d'autres secteurs.

En 2015-2016, le RLISS du Centre-Toronto a soutenu quatre intégrations volontaires. Le tableau suivant illustre les intégrations qui ont eu lieu en 2015-2016 ainsi que l'éventail d'améliorations prévues pour chacune d'elles. Les résultats attendus sont nos indicateurs de réussite pour les intégrations volontaires. Le délai pour l'atteinte des objectifs des intégrations est généralement de 24 mois. Ces organismes fonctionnent actuellement dans la période de post-intégration, et nous continuons de surveiller les progrès vers l'atteinte des objectifs et des cibles d'intégration tous les six mois.

Toutes les intégrations volontaires achevées jusqu'à présent ont entraîné des processus efficaces au sein des organismes intégrés, menant à des économies de coûts d'exploitation continus. Jusqu'à présent, les économies prévues relatives aux intégrations communautaires atteignent 1 268 473 $, et celles pour les intégrations hospitalières, 8 800 000 $.

Ces économies prévues sont réinvesties dans des services pour les clients et les patients sur une base perpétuelle.

Intégrations volontaires

Fournisseurs de services de santé	Objectifs de l'intégration	Cible	Résultats à jour	Calendrier
Community Resource Connections Toronto et Fred Victor Centre	Augmenter les volumes de services pour la gestion de cas Augmenter le nombre de clients recevant des services de gestion de cas et un soutien à domicile Fixer une cible pour les clients à risque élevé recevant une gestion de cas dans les 24 heures suivant l'évaluation	Hausse de **20 %** des volumes Hausse de **30 %** des volumes **100 %** des clients à risque élevé	**4** sur **4** cibles de volumes de services atteintes (100 %) • Gestion de cas en santé mentale • Gestion de cas de soutien au logement • Gestionnaire de cas affecté à des clients à risque élevé • Formation et éducation du personnel en matière de coordination de soins Nous continuons de surveiller les volumes de services, le degré de satisfaction du client et du personnel ainsi que l'équité en matière de santé.	**Avril 2018** **EN COURS**
Clarendon Foundation et PACE Independent Living	Contrairement à d'autres intégrations de fournisseurs de services de santé en 2015-2016, nous nous attendons uniquement à une continuation des services existants aux niveaux actuels dans le cas de l'intégration de la Clarendon Foundation et de PACE Independent Living étant donné que cette intégration est considérée comme un transfert de financement.			

Fournisseurs de services	Objectifs de l'intégration	Cible	Résultats à jour	Calendrier
Kensington Health et Second Mile Club	Augmenter les volumes de services pour les personnes âgées et élargissement des programmes de repas rencontres Maintenir les volumes de services communautaires Accroître le perfectionnement professionnel pour le personnel	Fonctionnement à **6** emplacements **Maintien** **100 %** de participation – formation dans le cadre d'un perfectionnement professionnel	Le rapport d'étape à 6 mois après l'intégration est dû le 1er juin 2016.	**Novembre 2018** **EN COURS**
Réseau universitaire de santé et Michener Institute	Possibilités d'apprentissage améliorées pour les étudiants en reliant les programmes éducatifs à la pratique clinique.	**Satisfaction accrue et possibilités d'emploi améliorées pour les étudiants**	Des indicateurs seront harmonisés avec des cibles du ministère de la Formation et des Collèges et Universités.	**Décembre 2017** **EN COURS**

Évolution de notre approche d'intégration

Bien que le soutien de l'intégration stratégique des services ou des organismes, qui vise à renforcer le système de santé local, continue d'être une priorité pour le RLISS du Centre-Toronto en 2014-2015, notre conseil d'administration a recommandé que nous obtenions un examen, exécuté par un tiers, des intégrations achevées et de notre approche pour optimiser l'impact de nos efforts.

L'examen lancé l'année dernière avait pour but de recommander une démarche visant à améliorer le succès du processus d'intégration volontaire, et une démarche visant à réaliser les intégrations dirigées ou facilitées par le RLISS. Plus précisément, l'examen en matière d'intégration comportait trois objectifs :

1. Obtenir le point de vue et l'analyse d'un tiers indépendant sur le processus d'intégration actuel;
2. Recevoir une série de recommandations sur les intégrations à titre d'outil pour la planification, l'amélioration du rendement, et les modifications à apporter au programme ou aux services afin de soutenir la transformation, la stabilité et la cohérence du système de santé.
3. Comprendre l'impact systémique et stratégique que les intégrations peuvent avoir sur la réalisation de la transformation et de la restructuration du système.

Un rapport final a été produit comportant une série de recommandations claires afin d'améliorer les voies actuelles d'intégration volontaire et d'établir une voie facilitée pour les intégrations, ainsi que des recommandations sur la façon dont les intégrations peuvent permettre de réaliser la transformation et la restructuration du système en harmonie avec le Plan stratégique du RLISS du Centre-Toronto. En 2016-2017, le RLISS du Centre-Toronto élaborera un plan d'action pour répondre à ces recommandations.

Réponse aux besoins du système de santé local

Établissement local des réfugiés syriens

À l'automne de 2015, le nouveau gouvernement fédéral élu s'est engagé à installer au Canada 25 000 réfugiés syriens. Dès le début le RLISS du Centre-Toronto a reconnu son obligation de s'assurer que les réfugiés devant s'installer à Toronto, ou transiter par la ville, étaient accueillis par un système de santé prêt à répondre à leurs besoins. Le RLISS du Centre-Toronto a assumé un rôle de chef de file pour faciliter la coordination d'un certain nombre d'organismes partenaires afin de renforcer le système de santé et d'offrir aux réfugiés le vaste éventail de services nécessaires. Voici quelques exemples de nos efforts pour soutenir l'état de santé des réfugiés syriens :

- Financement d'un poste de coordination au Women's College Hospital : ce nouveau poste a aidé plus de 30 fournisseurs de soins primaires différents à offrir des soins aux nouveaux arrivants.
- Collaboration avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) pour offrir aux travailleurs en santé mentale une formation en ligne : le but de cette formation visait à mieux préparer les fournisseurs à être en mesure de répondre à certains des défis vécus par les réfugiés syriens.
- Participation à titre de membre du groupe de travail sur les réfugiés

syriens de la Ville de Toronto : à titre de membre actif de ce groupe, nous avons pu coordonner les efforts des cinq RLISS de la RGT pour aider les réfugiés à obtenir des soins de santé.

- Rôle visant à assurer une liaison entre COSTI Immigration Services, Access Alliance Multicultural Health and Community Services, la Croix-Rouge, le Bureau de santé publique de Toronto, des organisations non gouvernementales telles que Lifeline Syria, et bien d'autres intervenants : en travaillant avec de nombreux groupes différents, le RLISS du Centre-Toronto a été en mesure de coordonner la transmission de renseignements et la prestation de services à plus de 5 000 réfugiés qui se sont installés dans la région de Toronto.

En accueillant environ 1 000 réfugiés syriens supplémentaires à Toronto, le RLISS du Centre-Toronto continuera de chercher des moyens d'assurer de façon optimale la prestation de services propres à cette population, tout en intégrant ces personnes dans l'ensemble du système.

Mises à jour stratégiques : *Conception des soins de santé pour l'avenir*

Le système de santé de l'Ontario opère actuellement un changement de cap radical. Ce qui change aujourd'hui, c'est la façon dont nous percevons, planifions et finançons les services de soins de santé. Notre norme d'excellence ne porte plus sur un système où chaque fournisseur accomplit un travail de premier ordre dans sa part distincte de la prise en charge du patient. Nous nous concentrons maintenant sur des épisodes entiers de soins, des épisodes qui reflètent mieux l'expérience que les patients souhaitent vivre dans leur cheminement à travers le système quand ils passent d'un service de soins primaires à l'hôpital, puis à des services dans la communauté.

La restructuration des services est déjà commencée. Des rencontres collaboratives multisectorielles réunissent toutes les parties du système de santé pour ultimement fournir un parcours plus fluide, mieux intégré et plus efficace dans le système aussi bien pour les patients atteints d'affections cardiaques que pour ceux en phase palliative, ou les patients ayant subi un accident vasculaire cérébral, ou les patients en orthopédie.

Le système de santé de l'avenir exploitera les meilleures données probantes disponibles qui seront recueillies par l'entremise d'organisations comme Qualité des services de santé Ontario (QSSO) ou par les comités d'experts provinciaux. Ces données probantes seront utilisées par nos fournisseurs de services de santé qui les appliqueront au contexte local. Le système de l'avenir se caractérisera par la circulation fluide de l'information et le transfert cordial des patients d'un fournisseur à l'autre. Il incorporera les points de vue d'un ensemble varié de patients et il ne sera achevé et complet que s'il réussit à soulager la souffrance en agissant au-delà des interventions cliniques pour prendre en compte les nombreuses facettes de l'expérience du client.

Le système restructuré sera rendu possible par des changements structurels qui associeront des incitatifs aux objectifs qui ont été établis. Ces objectifs sont, notamment, la mise en œuvre continue de nouveaux modèles de financement provinciaux; l'intégration stratégique des services de santé et des fournisseurs de services; et l'introduction au niveau du gouvernement provincial et des RLISS de nouvelles mesures de responsabilisation visant à mesurer l'intégration des soins.

L'année dernière, nous avons commencé à mettre en place certains éléments pour amorcer la restructuration du système de santé. Les sections suivantes indiquent certaines de nos principales réalisations à mesure que nous progressons vers cette priorité stratégique.

Groupe de citoyens

La participation efficace et significative des patients et des membres de la communauté est au cœur du succès de notre plan stratégique. Pour nous aider à mieux comprendre les besoins, les priorités et les points de vue de notre population diversifiée, nous avons créé un groupe de citoyens. Ce groupe réunissant des patients, des soignants et des résidents travaillera en collaboration avec le RLISS afin d'améliorer la planification, la prestation et l'évaluation des soins de santé à l'échelle locale.

Lancé en mars 2016, le groupe représente l'un des moyens nous permettant de garantir que la voix des résidents de Toronto, c'est-à-dire les patients, les soignants et les membres de la

famille et de la communauté, sera au centre de notre système de santé. Encore à ses balbutiements, le groupe sera coprésidé par la directrice générale du RLISS du Centre-Toronto et un membre du groupe.

Les membres du groupe de citoyens travailleront avec le RLISS du Centre-Toronto pour déterminer les projets qui pourraient avoir un impact positif sur l'expérience du patient, y compris les améliorations en matière d'accès, de cheminement et de communications. Nous avons hâte de collaborer avec le groupe afin de nous assurer que nos stratégies et nos initiatives sont éclairées par ce qui compte le plus pour les personnes, les familles et les communautés que nous desservons.

Modèles de financement intégré

L'approche du modèle de financement intégré regroupe conceptuellement le financement d'une population de patients par plusieurs organismes et/ou secteurs, et crée une structure de gouvernance commune pour procurer les soins ainsi que l'expérience de la meilleure qualité possible pour le patient avec l'attribution de financement combiné total. Ce « regroupement » de fonds, qui a été utilisé dans plusieurs autres administrations, est conçu pour offrir une plus grande souplesse aux fournisseurs de services de santé leur permettant de travailler ensemble pour procurer des soins axés sur le patient. En 2015-2016, le MSSLD a financé six projets pilotes de modèle de financement intégré (MFI) en Ontario pour aider à rendre le système plus coordonné et moins fragmenté pour le patient entre les transitions. Un fournisseur de services de santé du RLISS du Centre-Toronto est le responsable de l'un de ces projets : *Un client, une équipe : soins intégrés des AVC aux RLISS du Centre et du Centre-Toronto.*

Dans ce projet, quatre hôpitaux et deux Centres d'accès aux soins communautaires (CASC) ont collaboré pour restructurer les soins de l'AVC dans le cadre d'une approche de modèle de financement intégré. Durant le dernier trimestre de 2015-2016, les fournisseurs de services de santé ont commencé à recruter des patients selon ce nouveau modèle de soins. La première phase a été axée sur les patients qui passent directement d'un hôpital de soins actifs à la maison. Plus tard, les partenaires ont élargi le modèle pour inclure des patients qui sont transférés d'un milieu de soins actifs vers la maison, mais en passant par une certaine forme de services de réadaptation. L'élargissement de la visée augmentera le nombre possible de participants admissibles, et permettra à plus de gens de profiter d'une prestation de services de soins de santé intégrés.

Le RLISS du Centre-Toronto a demandé à plusieurs fournisseurs de services de santé d'explorer comment l'approche du modèle de financement intégré pourrait être utilisée avec différentes populations de patients, ainsi qu'adaptée à une plus grande échelle et étendue au RLISS en entier. Une proposition est en cours d'élaboration à l'interne relativement à un programme de financement intégré dans le RLISS du Centre-Toronto pour le début de 2016-2017.

Engagement à améliorer la qualité

En collaboration avec Qualité des services de santé Ontario, nous avons recruté une nouvelle responsable de la qualité clinique du RLISS du Centre-Toronto, la D^re^ Andrea Moser. La responsable de la qualité aura l'occasion de susciter des changements positifs en matière de soins de santé de qualité. Le but ultime est d'harmoniser le programme de qualité, et de

mobiliser la communauté du RLISS du Centre-Toronto afin qu'elle s'appuie sur les efforts existants et aide à les accélérer afin de promouvoir une culture de qualité. Cette culture de la qualité permettra d'améliorer l'expérience de soins et les résultats pour les patients ainsi que l'optimisation des ressources financières.

Grâce à la création de tables régionales sur la qualité, Qualité des services de santé Ontario et les RLISS collaborent pour faire progresser la qualité clinique de façon coordonnée partout dans la province afin de soutenir l'amélioration de la qualité sous une forme qui a du sens pour les patients. À titre de présidente de la table régionale sur la qualité du RLISS du Centre-Toronto, la Dre Moser dirigera un groupe d'experts locaux en matière de qualité, qui travailleront pour s'assurer que des soins de santé uniformes et de qualité sont offerts partout dans le territoire du RLISS. Les conseils de cette table seront cruciaux pour la division du territoire du RLISS en cinq sous-régions afin de mettre en œuvre plus efficacement le plan stratégique.

Télésoins à domicile

L'année dernière, un total de plus de 659 nouveaux clients se sont inscrits au programme de Télésoins à domicile. Ce programme offre l'autogestion et le soutien d'une surveillance virtuelle à domicile aux personnes atteintes d'une maladie chronique telle que la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou l'insuffisance cardiaque congestive. Les données au niveau du programme indiquent que les clients inscrits au service de télésoins à domicile sont plus à l'aise dans l'autogestion de leur maladie chronique, et le nombre de leurs visites au service des urgences et de leurs admissions à l'hôpital est réduit.

Santé numérique

Système de gestion des rapports hospitaliers

Le Système de gestion des rapports hospitaliers est une technologie qui permet le transfert automatique et direct de rapports (p. ex., un sommaire du congé) des systèmes hospitaliers vers les dossiers médicaux électroniques du fournisseur de soins primaires. Il garantit que les sommaires du congé et d'autres notes seront immédiatement disponibles au niveau des soins primaires afin de soutenir des décisions qui, si elles sont prises en temps plus opportun, peuvent exercer un impact positif sur les soins offerts au patient.

Le Système de gestion des rapports hospitaliers améliore la continuité des soins du patient durant la transition entre l'hôpital et les soins primaires étant donné que le fournisseur peut faire le suivi du patient plus rapidement parce qu'il a reçu les rapports plus tôt. Le logiciel permet aussi des économies administratives et opérationnelles en réduisant les traitements manuels (balayage, impression, classement des dossiers) associés aux rapports papier.

À la fin du dernier exercice, cinq hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto ont commencé à transmettre des rapports par l'entremise du Système (Centre de santé St-Joseph, Toronto East Health Network, West Park Healthcare Centre, Hôpital St. Michael, et Baycrest), et plus de 600 cliniciens dans le RLISS reçoivent maintenant des rapports dans leurs dossiers médicaux électroniques. Les efforts se poursuivent en vue d'augmenter le nombre d'hôpitaux expéditeurs et de cliniciens destinataires en direct dans le Système de gestion des rapports hospitaliers, la majorité des hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto devant avoir terminé leur mise en œuvre d'ici au troisième trimestre de 2016-2017.

ConnexionRGT

ConnexionRGT saisit les analyses de laboratoire et les rapports médicaux (y compris les sommaires du congé) dans les systèmes des hôpitaux et des CASC de la RGT et permet à d'autres de les consulter de façon sécurisée.

La mise en œuvre de la première vague dans les hôpitaux est achevée. ConnexionRGT a été mise en œuvre dans le CASC du Centre-Toronto, le réseau universitaire de santé, l'Hôpital St. Michael, Sunnybrook et le Sinai Health System en 2015-2016. Ce projet continue de progresser comme prévu et, conformément au plan, l'on s'attend à ce qu'en 2016/17, ConnexionRGT soit mise en œuvre dans 14 hôpitaux sur 16 au sein du RLISS du Centre-Toronto.

Mises à jour stratégiques : *Adoption d'une approche axée sur la santé de la population*

Notre mandat est de fournir des services de santé de qualité à toute la population, cette approche étant renforcée par la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*. La Loi prévoit que la population de l'Ontario et le gouvernement « souscrivent à une vision commune selon laquelle la province offre à l'ensemble des Ontariens et des Ontariennes d'excellents services de soins de santé, les professions collaborent et les patients ont la conviction que leur système de soins de santé leur fournit d'excellents soins de santé ». Le RLISS du Centre-Toronto vise à concrétiser cette vision en répondant aux besoins de toutes les personnes qui vivent à l'intérieur de ses limites géographiques ou qui y reçoivent des soins.

Jusqu'à présent, la planification du système de santé consistait à répondre aux besoins des personnes qui recevaient effectivement des soins. Or, des données probantes suggèrent qu'en adoptant une approche axée sur la santé de la population et en planifiant de façon proactive en fonction des besoins de tous, il est possible d'obtenir de meilleurs résultats à la fois pour les patients et pour le système. En adoptant cette approche, nous réorienterons le travail de notre RLISS sur des activités visant à améliorer l'état de santé de la population dans son ensemble et, donc, des nombreuses sous-populations qui la composent.

Pour ce faire, nous devons diviser la population en sous-groupes (ou sous-populations) afin de mieux cerner et comprendre les besoins uniques de ces derniers et les défis qu'ils rencontrent. Une partie de ce travail a déjà commencé. Par exemple, en 2012, le RLISS a créé neuf maillons santé dans la ville, qui visent à répondre aux besoins uniques des clients et des patients ayant les besoins complexes les plus importants dans les communautés desservies (le premier 1 % et les premiers 5 % des utilisateurs du système). Ce travail continuera et sera perfectionné pour assurer que nos efforts et nos investissements profitent directement aux patients. De plus, les leçons apprises seront appliquées à d'autres sous-populations. Ce type de soins ciblés est nécessaire pour répondre aux besoins uniques de groupes particuliers. En effet, les soins de santé sont personnels et exigent des démarches individualisées pour être vraiment efficaces.

Nous croyons qu'une bonne santé n'est pas uniquement l'absence de maladie. Réorienter le système de santé pour prendre en considération les déterminants sociaux élargis de la santé qui englobent bien plus que les services cliniques et curatifs, représente un virage majeur qui ne peut s'opérer que par l'entremise de partenariats stratégiques de longue durée. Nous parlons ici, notamment, de partenariats non traditionnels avec des organisations extérieures au système de santé, comme les refuges et les foyers d'accueil, les services de police, les services de logement, les centres d'emploi. Ces collaborations sont nécessaires pour gérer le vaste éventail de facteurs qui influent sur la santé.

L'année dernière, nous avons fait d'énormes progrès en poursuivant une approche axée sur la santé de la population dans le cadre de notre planification. Les sections suivantes offrent un coup d'œil de ces réalisations.

Équité en matière de santé au RLISS du Centre-Toronto

Le Plan stratégique 2015-2018 du RLISS du Centre-Toronto réitère l'importance d'adopter une approche axée sur la santé de la population pour planifier les services de santé à l'échelle régionale. Cette approche met l'accent sur l'application du principe d'équité en matière de santé, qui est intégrée à notre approche axée sur la santé de la population, est requise pour comprendre complètement les écarts dans les populations concernant l'accès aux soins de qualité et aux résultats en santé. Étant donné la diversité de la population que nous desservons, l'amélioration de l'équité en matière de santé est une priorité fondamentale du RLISS du Centre-Toronto.

Symposium sur l'équité en matière de santé

En septembre 2015, le RLISS a présenté un symposium sur l'équité en matière de santé dont le thème était *« Pushing the Boundaries: Partnering to Reduce Local Health Disparities » (Repousser les limites : collaborer pour réduire les inégalités locales en matière de santé).* L'événement a offert un forum permettant à des partenaires clés en santé et dans d'autres secteurs d'examiner le rôle du RLISS du Centre-Toronto dans l'amélioration des résultats en santé de tous les résidents de Toronto. Il a également donné aux participants l'occasion d'éclairer l'élaboration de la feuille de route de l'équité en matière de santé du RLISS du Centre-Toronto. Plus de 150 participants ont participé activement à la table ronde du symposium. Un vaste éventail d'organismes et de secteurs étaient représentés, incluant des hôpitaux ainsi que des fournisseurs de services de santé communautaires, de soins primaires, de soins de longue durée et de santé publique. Parmi les participants, on comptait aussi des partenaires dans d'autres secteurs comme le logement, l'éducation et les services sociaux. D'autres RLISS, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Qualité des services de santé Ontario, des organismes provinciaux et nationaux ainsi que des groupes de consommateurs et de patients ont aussi offert leurs commentaires. La feuille de route générée par ces consultations comportera plusieurs engagements clés et mesures liées au RLISS du Centre-Toronto, permettant à ce dernier de jouer un rôle constructif pour combler les lacunes dans les résultats en santé entre les populations.

Le rapport du symposium présente six recommandations organisées sous chacun des trois piliers de notre stratégie d'équité en matière de santé (leadership et changement de culture, données et analyse, et innovations locales), pour un total de 18 recommandations ciblées.

Avancement du programme d'équité en matière de santé

D'après les recommandations du rapport du symposium, plusieurs initiatives d'équité en matière de santé ont été soutenues par le RLISS du Centre-Toronto en 2015-2016. Voici quelques exemples d'activités liées à l'équité qui ont été lancées :

- Nous avons financé l'élaboration du cours de formation en santé mentale chez les réfugiés. Élaboré par le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), ce cours a permis la formation de 300 fournisseurs de services sociaux et de santé dans le RLISS du Centre-Toronto. Cette formation a contribué à accroître la capacité du fournisseur de services de soutenir les réfugiés en permettant aux apprenants d'acquérir des

connaissances sur les facteurs multiples et complexes qui ont un impact sur la santé mentale des réfugiés, sur les comportements indiquant une demande d'aide et sur les préférences en matière de traitement.

- Nous avons financé l'événement « Refugee Mental Health: Responding to current needs through strengthened collaboration » (Santé mentale des réfugiés : répondre aux besoins actuels par une collaboration renforcée). Dans le cadre de cet événement organisé par le CAMH, plus de 150 fournisseurs de services ont été renseignés sur les facteurs de risque et de protection en matière de santé mentale des réfugiés, sur la résilience de ces derniers, ainsi que sur les traitements et le soutien à offrir aux populations de réfugiés, y compris des considérations spéciales pour les réfugiés syriens.
- Nous avons soutenu les centres de santé communautaire (CSC) afin d'accroître leur collecte de données sur l'équité. Afin de mieux comprendre les populations qu'ils desservent et de s'assurer que les services sont offerts de manière équitable, les CSC ont élargi leurs rapports de renseignements en ajoutant de nouveaux champs de données sur l'équité en matière de santé. Ces nouveaux champs de données permettront aux CSC de produire les rapports nécessaires liant les données cliniques dans les dossiers médicaux électroniques, et de répondre à nos exigences de production de rapports sur l'équité en matière de santé. Les quatre nouveaux champs qui ont été ajoutés sont les suivants : groupe racial ou ethnique, incapacité, sexe et orientation sexuelle.

Maillons santé

Cinq pour cent des patients, qui présentent souvent des problèmes multiples et complexes, représentent les deux tiers des coûts en santé. Ces patients constituent encore un secteur de priorité pour le RLISS du Centre-Toronto en 2015-2016. En reliant les fournisseurs de soins de santé locaux afin qu'ils coordonnent leurs services et offrent des solutions axées sur le patient, les maillons santé améliorent les transitions entre les fournisseurs de soins primaires, les spécialistes, les hôpitaux, les soins à domicile, les soins de longue durée et les organismes communautaires.

Une responsabilité clé des maillons santé est la création des plans de soins coordonnés (PSC) pour les clients. Ces plans aident à s'assurer que les clients obtiennent les soins dont ils ont besoin au moment opportun. En 2015-2016, les maillons santé du Centre-Toronto ont ciblé l'élaboration de 1 725 PSC. En fait, les maillons santé ont dépassé cette cible et ont élaboré 2 610 PSC, distançant considérablement notre objectif annuel.

Qu'est-ce qu'un plan de soins coordonnés (PSC)?

Le PSC est un plan commun des fournisseurs de soins de santé qui travaillent ensemble pour répondre aux besoins en santé des patients présentant des problèmes complexes.

Le modèle du programme des maillons santé du RLISS du Centre-Toronto s'est révélé un catalyseur et un moteur de l'intégration du système, dans le cadre duquel les fournisseurs du secteur de la santé et d'autres secteurs ont collaboré avec les patients et leurs soignants pour élaborer des PSC et lier les patients aux soins primaires. En outre, plusieurs initiatives régionales ont été mises en œuvre pour promouvoir la diffusion et une augmentation de l'échelle des innovations locales conçues pour optimiser la prestation et l'expérience des services pour les fournisseurs et les patients qui ont des problèmes complexes.

Cette année, les programmes Solo Physicians in Need (SPiN) et SCOPE sont des exemples d'initiatives qui ont été élaborées par les maillons santé.

Solo Physicians in Need (SPiN)

Les patients atteints d'une maladie chronique ou de maladies concomitantes et qui font face à des défis socioéconomiques sont les plus grands consommateurs de services de santé. Souvent, les médecins peuvent déceler des besoins sociaux qui ont un impact sur les résultats en santé, mais ils n'ont pas la capacité ou l'accès relativement au soutien requis pour offrir des soins complets. En outre, relier les fournisseurs et faciliter les communications nécessaires pour offrir des soins complets représente un défi. Le programme Solo Physicians in Need (SPiN) a été créé afin de s'attaquer à cette lacune. Ce programme d'orientation directe permet aux médecins de famille de diriger des patients ayant des problèmes complexes vers les services disponibles dans un réseau de CSC en guise de supplément de leurs soins primaires. Les centres de santé communautaire offrent des programmes adaptés sur le plan culturel qui tiennent compte de facteurs socioéconomiques ainsi que des besoins et des préférences des communautés qu'ils desservent. Le programme SPiN vise à offrir une solution pour combler l'écart entre les besoins et la capacité, permettant à des fournisseurs de soins primaires et communautaires possédant diverses compétences de travailler ensemble comme équipe afin de soutenir les patients et les communautés.

SCOPE (Seamless Care Optimizing the Patient Experience) (soins harmonisés pour optimiser l'expérience des patients)

L'initiative SCOPE permet des interventions intersectorielles à l'intention des patients qui ont des besoins importants, en réunissant les fournisseurs de soins primaires, les milieux de soins actifs, le CASC du Centre-Toronto et les spécialistes dans un réseau de cliniques et de services spécialisés désignés. SCOPE améliore les voies et les attentes en matière de communication entre l'hôpital, les soins primaires et les soins communautaires afin de réduire les visites aux services des urgences et les

hospitalisations dans le cas de patients à risque élevé.

SCOPE est un effort collaboratif d'amélioration de la qualité entre l'hôpital et les fournisseurs de soins communautaires situés au centre-ville de Toronto. SCOPE transfère la prestation des soins de santé à un modèle interdisciplinaire.

Les fournisseurs de soins primaires composent maintenant un seul numéro de téléphone SCOPE pour accéder à ce qui suit :

- Un centre offrant de l'aide au cheminement dans le système par un intervenant pivot infirmier spécialisé en ressources, et un coordonnateur de soins d'un CASC;
- Un spécialiste de médecine interne générale de garde pour une consultation téléphonique rapide et une orientation vers un service de soins ambulatoires actifs au WCH;
- Un conseiller en imagerie diagnostique de garde pour obtenir des conseils sur la pertinence de l'imagerie, l'interprétation des résultats et l'expédition d'une imagerie urgente.

Depuis 2012, on a signalé plus de 5 000 demandes pour des services à l'intention des patients dans le cadre de l'initiative SCOPE, et celle-ci a eu un impact sur les patients et la communauté comme suit :

- une expansion vise à soutenir 123 fournisseurs de soins primaires traitant en moyenne 1 500 patients par pratique (recrutement de fournisseurs de soins primaires intégrés);
- tous les médecins autorisés se sont servis du téléphone pour utiliser les services de SCOPE;
- l'équipe de SCOPE a jugé que 62 % des appels à la ligne de SCOPE ont permis d'éviter une visite au service des urgences;
- l'expérience des médecins et des patients est décrite comme très satisfaisante, et les résultats du patient ont été améliorés;
- SCOPE est en cours d'expansion afin d'offrir plus de services spécialisés (p. ex., en gynécologie et en psychiatrie) dans un plus grand nombre d'établissements tels que St. Joseph et le Sinai Health System.

Planification ciblée et investissements dans la communauté autochtone

Toronto Indigenous Health Advisory Circle (TIHAC)

Né d'une collaboration entre le Bureau de santé publique de Toronto et l'Anishnawbe Health Toronto, le Toronto Indigenous Health Advisory Circle (TIHAC) (cercle consultatif sur la santé autochtone de Toronto) a tenu une séance de planification stratégique en octobre afin de lancer l'élaboration d'un plan stratégique quinquennal.

Ces partenaires ont offert un festin communautaire à la fin de mars 2016 afin de lancer la toute première stratégie holistique de santé pour les Autochtones, propulsée par la communauté, du RLISS du Centre-Toronto, qui a été créée par le TIHAC.

Lancé en janvier 2015, le mandat du TIHAC consiste à procurer de la supervision, de l'orientation et des conseils au RLISS du Centre-Toronto et au Bureau de santé publique de Toronto afin de déterminer, planifier, mettre en œuvre, financer, étudier et évaluer les programmes et les services de santé qui tiennent compte des différences culturelles.

Le RLISS du Centre-Toronto s'est engagé à réduire les écarts en santé pour la communauté autochtone. Le RLISS utilisera la stratégie de santé pour les Autochtones de Toronto comme plan directeur pour prendre des décisions sur le financement, qui auront un impact positif sur la santé autochtone. Cette approche éclairée est harmonisée avec notre visée sur la santé de la population et l'équité en matière de santé, une partie intégrante de notre plan stratégique.

Formation en sensibilisation à la culture autochtone

En ce qui concerne l'engagement du RLISS du Centre-Toronto visant à s'assurer que le système de santé local offre des soins adaptés sur le plan culturel à la population autochtone, nous avons soutenu la formation sur les compétences culturelles. Plus de 3 000 personnes ont reçu une formation sur les compétences culturelles offerte par 103 organismes distincts au cours des trois dernières années. Nous avons aussi rendu cette formation disponible au personnel du RLISS du Centre-Toronto. En date du 31 mars 2016, 68 % des membres du personnel et du conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto ont assisté aux séances de formation.

Ligne d'accès d'urgence pour les personnes âgées

Souvent, les interventions (c.-à-d. de l'aide offerte par les fournisseurs de services communautaires) à domicile peuvent permettre d'éviter des visites inutiles au service des urgences des hôpitaux, les personnes âgées étant en mesure de demeurer à la maison avec un soutien et des services supplémentaires. Notre ligne d'urgence pour les aînés, un « numéro unique à composer », dans le cadre d'un programme de soutien en cas de crise pour les personnes âgées, est un effort collaboratif de tous les RLISS de la RGT. Une personne âgée, un membre de la famille, un fournisseur de soins de santé, un voisin ou un ami inquiets peuvent composer le numéro de la ligne d'accès d'urgence pour les personnes âgées afin de demander l'aide offerte par le service. Un travailleur de la ligne d'urgence évaluera le risque et, au besoin, enverra une équipe de crise au domicile de la personne âgée. En 2015-2016, on estime que la ligne d'accès d'urgence pour les personnes âgées a permis d'éviter 239 visites aux services des urgences.

Économies de coûts grâce à la ligne d'accès d'urgence pour les personnes âgées

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), une visite à un service des urgences dans le RLISS du Centre-Toronto coûte 219 $ en moyenne. Si la ligne d'accès d'urgence pour les personnes âgées a permis d'éviter 239 visites à un service des urgences, ce programme a donc contribué à économiser 52 341 $ en frais inutiles pour des soins de santé.

Dépistage du diabète au sein des populations marginalisées

Financés par le RLISS du Centre-Toronto, Unison Health & Community Services, Flemingdon Health Centre et Anishnawbe Health Toronto offrent des programmes de prévention du diabète pour les populations à risque élevé. En 2015-2016, 2 204 personnes appartenant à des populations à risque élevé ont participé à une évaluation du risque de diabète, un nombre qui a dépassé la cible de 2 150 personnes. La prévention de la manifestation des premiers symptômes du diabète est importante car, selon l'Agence de la santé publique du Canada, des complications du diabète peuvent mener à une amputation d'un membre inférieur, une perte de vision et la cécité, une maladie du rein ou une maladie cardiovasculaire.

Services langagiers Toronto

Avec 140 langues parlées dans le RLISS, les besoins en traduction sont énormes pour assurer un transfert précis et sécuritaire de l'information aux patients et à ceux qui ne parlent pas l'anglais. Avec l'aide d'un interprète téléphonique, l'initiative Services langagiers Toronto du RLISS du Centre-Toronto a continué de diriger des patients qui ne parlent pas l'anglais dans la RGT vers des professionnels de la santé durant l'exercice 2015-2016.

La disponibilité de ce programme est importante pour un certain nombre de raisons, y compris :

- Les patients qui utilisent ce service n'ont plus à être accompagnés par un membre de la famille ou un ami aux rendez-vous médicaux.
- Les patients n'ont plus à divulguer des renseignements sensibles aux membres de leur famille pour les aider à communiquer avec des fournisseurs de soins de santé.
- Les patients n'ont plus à imposer à de jeunes enfants le fardeau d'être un interprète.
- Les patients croient que la qualité des soins qu'ils reçoivent est meilleure lorsqu'ils peuvent communiquer sans craindre d'être mal compris par leur fournisseur de soins de santé.

Ce programme a mené à une augmentation de 129 % des appels pour interprétation médicale par mois. Des données probantes du Centre for Research on Inner-City Health (CRICH) (centre de recherche sur la santé en milieu urbain défavorisé) révèlent que le programme a considérablement amélioré l'accès aux services de santé pour les patients qui parlent très peu l'anglais, ou pas du tout, et la majorité des utilisateurs sont satisfaits du service.

Télé-opthalmologie

Les données probantes suggèrent que les taux accrus d'examens de la vue parmi les membres des populations vulnérables atteints de diabète mèneront à une détection plus précoce d'une maladie de l'œil ainsi qu'à la réduction du nombre de complications, d'hospitalisations et de cas de cécité. En 2015-2016, le programme a offert un examen télé-ophtalmologique à 235 personnes. Parmi ceux examinés, 65 % ont reçu un diagnostic de pathologie, menant à l'élaboration d'un plan de traitement. Ce projet a atteint un niveau stable de rendement cette année et de nouvelles initiatives ont été mises en œuvre dans le but d'améliorer de façon significative la portée et les volumes d'examens grâce à des partenariats avec des équipes de soins primaires supplémentaires.

Quartier prioritaire d'Oakwood/Vaughan

Le RLISS du Centre-Toronto a déterminé qu'Oakwood-Vaughan et les quartiers environnants seraient avantagés par un modèle amélioré de prestation de services de santé intégrés. En 2015, nous avons commandé un rapport d'analyse des lacunes, qui a révélé que l'accès aux services de soins de santé de base (y compris les soins primaires) représente un défi dans cette zone et entraîne de mauvais résultats en santé.

L'Équipe de santé familiale (ESF) du réseau universitaire de santé se prépare à élargir ses services pour améliorer l'accès aux services de santé pour les résidents locaux. De nouveaux services de soins primaires représenteront le point de départ d'une amélioration du service et du soutien complémentaire dans cette zone, et l'expansion satellitaire de l'ESF dans Oakwood-Vaughan est prévue pour l'automne 2016.

Investissements ciblés pour la communauté francophone

Les initiatives du RLISS du Centre-Toronto visant à améliorer la prestation des soins de santé pour les francophones ont reçu une mention honorable dans le rapport annuel 2015-2016 du Commissariat aux services en français. Précisément, les deux initiatives suivantes ont été reconnues.

En 2015-2016, le RLISS du Centre-Toronto a financé une initiative pour aider les immigrants francophones à mieux comprendre comment s'orienter dans le système de santé mentale, réduire la stigmatisation et améliorer l'accès aux soins. Le financement a aidé Reflet Salvéo, l'entité de planification des services de santé en français, à réaliser ce qui suit :

- Lancer une campagne de marketing avec une vidéo d'animation et d'autres outils promotionnels pour éliminer la stigmatisation associée à l'expression « santé mentale ».
- Équiper les fournisseurs de services en santé mentale et en relations communautaires avec des outils pour entreprendre une discussion appropriée sur les plans culturel et linguistique au sujet de la santé mentale.
- Offrir de la formation sur l'approche positive des pairs axée sur les immigrants francophones. En collaboration avec le CAMH, cette formation a été conçue pour soutenir les organismes qui favorisent la participation de personnes et de familles ayant vécu une expérience à titre de partenaires égaux dans la conception, la prestation et l'examen des services de santé

mentale et de lutte contre les dépendances.

Le RLISS du Centre-Toronto a aussi financé une initiative pour aider à renforcer la capacité d'Action Positive, un organisme francophone nouvellement désigné desservant les francophones atteints du VIH/SIDA, afin de lui permettre d'offrir ses services efficacement. Parmi bon nombre d'autres objectifs comme accroître la sensibilisation au VIH/SIDA et réduire la stigmatisation, ce projet permettra aux francophones atteints du VIH ou de l'hépatite C, aux communautés à risque, aux fournisseurs de soins de santé et aux organismes communautaires d'avoir accès à des connaissances, des ressources et des compétences spécialisées afin de réduire la transmission et améliorer la qualité de vie. Ce projet continuera aussi à simplifier le processus d'orientation vers les fournisseurs de services de santé, qui offrent des soins en français.

Mises à jour stratégiques : *Transformation des soins de santé primaires et en milieu communautaire*

Pour la plupart des patients, la prise en charge en milieu communautaire est la meilleure option; elle est aussi souvent moins onéreuse que les soins fournis en établissement. La demande de services communautaires est en hausse et, même avec un budget gouvernemental accru dans ce secteur, d'autres investissements en infrastructure seront nécessaires pour que la communauté puisse porter sa part croissante de responsabilités.

La longue relation qu'entretient le patient avec son équipe de soins primaires est la pierre angulaire du système. Cette relation pourrait ancrer les efforts en vue d'intégrer et de coordonner le parcours du patient. Pour que le secteur des soins primaires puisse faire une contribution concrète à l'intégration du système, le RLISS devra trouver des moyens de mobiliser les fournisseurs de soins primaires et de les inviter à partager la responsabilité des résultats chez les patients.

La transformation des soins de santé primaires et communautaires signifie que l'on crée les conditions qui permettent aux patients d'obtenir facilement les soins dont ils ont besoin. Le RLISS investira dans des stratégies qui font que « chaque porte est la bonne porte », l'idée étant de simplifier l'accès et de favoriser l'intégration.

Nous travaillerons à rassembler les fournisseurs en établissant une infrastructure commune, des espaces communs, des services partagés dans l'utilisation des technologies de l'information et en fournissant un soutien à la prise de décisions.

Le RLISS du Centre-Toronto tire actuellement parti de nouveaux financements du gouvernement provincial pour établir des modèles de soins novateurs qui sont à la fois centrés sur le patient et qui optimisent les ressources financières.

Il s'agit d'un plan ambitieux mais pragmatique. Les sections suivantes illustrent comment nous avons commencé à faire une différence au cours du dernier exercice.

Soins primaires

L'établissement d'une base solide des soins primaires, qui est une composante clé du Plan stratégique du RLISS du Centre-Toronto, est important afin d'améliorer la coordination et l'accès pour les patients et les fournisseurs partout dans le système, et de renforcer les soins axés sur le patient.

Au cours de l'année 2015-2016, des séances de participation ont eu lieu avec des médecins de soins primaires locaux dans chacune des cinq sous-régions. Ces séances ont offert un forum au RLISS du Centre-Toronto lui permettant d'amorcer un dialogue avec les médecins tout en les écoutant parler de leurs réussites, de leurs défis et des changements qui seraient importants pour eux. Plus de renseignements détaillés sur ces séances de participation sont présentés à la page 30 du présent rapport annuel.

Nous avons aussi commencé à établir des structures de gouvernance initiales (telles que le comité directeur de la transition des soins primaires, et le comité directeur des partenaires en matière de ressources) afin d'entreprendre la planification de ce qui suit :

- structures de gouvernance locales et régionales; soutien des ressources;
- vision, buts et objectifs des soins de santé primaires.

Ces structures initiales fonctionneront ensemble pour mettre en œuvre les structures de gouvernance dans chaque sous-région au début de 2016-2017. La tâche initiale des structures locales consistera à élaborer des plans de travail pour chaque sous-région afin de faire avancer la planification et la mise en œuvre de la stratégie en matière de soins de santé primaires.

Toronto Ride

Lancé en 1998, Toronto Ride est un partenariat collaboratif réunissant treize organismes de services communautaires de soutien à but non lucratif, qui offre un service de transport de porte-à-porte aux personnes âgées de 55 ans et plus, ainsi qu'aux adultes présentant des incapacités, mais qui ne sont pas admissibles à Wheel-Trans. Dans un effort pour éviter l'hospitalisation, Toronto Ride continue à exercer un impact positif sur le client et le système de santé local en offrant davantage de services de transport coordonnés dans le RLISS du Centre-Toronto permettant d'accéder aux services extrahospitaliers. L'année dernière, Toronto Ride a offert 186 902 déplacements à 4 661 clients au cours du T3 (1 786 de ces clients étaient des cas uniques). En outre, pour cette population particulière, il a été possible d'éviter 1 109 visites au service des urgences, et on note une réduction de 4 099 jours d'hospitalisation ainsi qu'une baisse de 722 des jours associés aux autres niveaux de soins.

Mise en place de services élargis de soutien par des pairs et de soutien familial pour les clients ayant des problèmes complexes de santé mentale et de dépendance

Les programmes de soutien par les pairs et les programmes destinés aux familles sont conçus pour offrir aux personnes concernées les compétences, les connaissances et l'aide nécessaires pour s'orienter dans le système, prendre des décisions éclairées et établir des réseaux de soutien solides. L'accès à la formation et à l'emploi sont des éléments clés du rétablissement de bon nombre de gens.

Les personnes qui participent à des activités constructives ont de meilleurs résultats en santé et utilisent moins souvent les services officiels.

Au cours des deux dernières années, le RLISS a financé une série de programmes visant à mettre en œuvre ou à élargir les mesures de soutien par des pairs et de la famille pour les clients souffrant d'une maladie mentale ou d'une dépendance. Tous les programmes sont complètement fonctionnels.

En 2015-2016, ces programmes de soutien familial comptent plus de 2 248 participants. Un total de 74 personnes ont participé aux programmes de formation et d'emploi, et plus de 811 personnes aux programmes de soutien par des pairs.

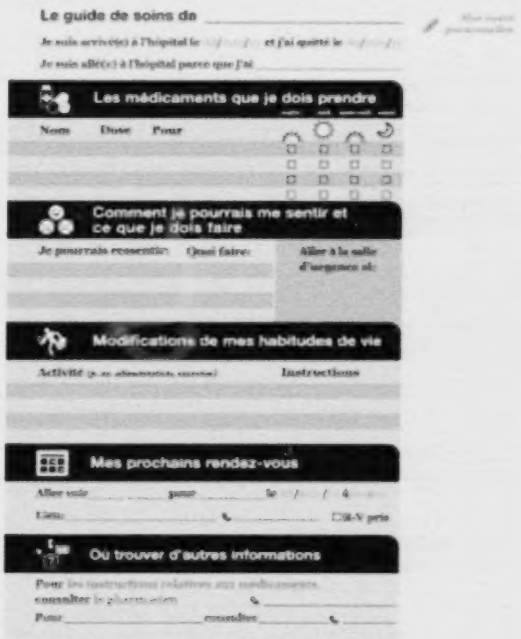
Le sommaire du congé axé sur le patient

Le projet du sommaire du congé axé sur le patient a été achevé avec succès l'année dernière. Cette initiative vise à rendre le processus de mise en congé plus axé sur le patient par la production d'un sommaire du congé qui est plus centré sur le patient que sur le fournisseur.

Le sommaire du congé axé sur le patient est conçu selon les pratiques exemplaires par des fournisseurs, des soignants et des patients à l'intention des groupes de patients particulièrement difficiles à rejoindre tels que ceux éprouvant des difficultés liées à la langue ou des problèmes de santé mentale et présentant un faible niveau de littératie en matière de santé. Ainsi, les patients ont plus de facilité à le comprendre et à prendre les mesures adéquates.

Le déploiement se poursuit dans les hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto et d'autres RLISS. Le site Web de l'initiative et le matériel associé a été mis à jour pour s'assurer de la durabilité du projet et du soutien offert à n'importe quel hôpital qui pourrait s'intéresser à poursuivre la mise en œuvre de l'initiative. Le site Web inclut aussi un babillard pour faciliter l'échange de renseignements par l'entremise d'une communauté de pratique.

Exemple de sommaire du congé axé sur le patient :


Le guide de soins de _____

Les médicaments que je dois prendre

Nom | Dose | Pour

Comment je pourrais me sentir et ce que je dois faire

Je pourrais ressentir: | Quoi faire: | Aller à la salle d'urgence si:

Modifications de mes habitudes de vie

Activité | Instructions

Mes prochains rendez-vous

Aller voir _____ pour _____ le ___/___/___ à ___

Lieu: _____ ☎ _____ ☐Si-V près

Où trouver d'autres informations

Pour les instructions relatives aux médicaments, consulter le pharmacien ☎ _____

Pour _____, consulter _____ ☎ _____

Même si l'on s'attend à ce que l'initiative génère de nombreux impacts positifs pour le patient, un essai clinique aléatoire approuvé par le Comité d'éthique de la recherche est en cours pour évaluer les répercussions de l'initiative sur les résultats du patient.

Programmes de traitement de l'alcoolisme et des dépendances

Le lien entre le logement et la santé est bien établi et documenté. Le RLISS du Centre-Toronto abrite plusieurs sous-populations qui vivent dans l'insécurité sur le plan du logement et en conséquence ont un mauvais état de santé. Les personnes atteintes de troubles mentaux et de toxicomanies, par exemple, sont disproportionnellement touchées par le lien qui existe entre le logement et la santé. En investissant dans les programmes locaux de traitement de l'alcoolisme et des dépendances, nous ciblons l'utilisation des services des urgences et de gestion du sevrage (et l'amélioration des résultats en santé pour les hommes sans-abri qui ont des problèmes de dépendances). Parmi les 368 participants en 2015-2016, 75 % des hommes sans-abri ont trouvé un logement permanent grâce à un programme de post-traitement.

Renforcement de la capacité des jeunes à l'âge de transition

« Les jeunes à l'âge de transition » est une expression qui sert à désigner les adolescents et les jeunes adultes de 16 à 25 ans. Il s'agit d'une période de la vie entre l'adolescence et l'état adulte, qui comprend la fin de l'adolescence et le début de l'état adulte. Nos efforts pour bâtir notre capacité de prise en charge des jeunes à l'âge de transition, qui présentent des problèmes de santé mentale et de dépendances, font une différence. L'année dernière, 204 jeunes ont participé à un programme (la totalité ayant atteint ses objectifs rédigés conjointement concernant des déterminants sociaux de la santé).

Soins palliatifs

Mise à jour de la stratégie locale en matière de soins palliatifs

En 2014, le RLISS du Centre-Toronto a annoncé une stratégie triennale ambitieuse en matière de soins palliatifs harmonisée avec des objectifs communs pour les RLISS visant à augmenter le nombre d'Ontariens qui reçoivent des soins palliatifs ailleurs qu'un lit d'hôpital de soins actifs, et à améliorer l'expérience des clients et des soignants dans le secteur des soins palliatifs. Le CASC du Centre-Toronto, notre partenaire dans le cadre de cette stratégie, s'efforce d'augmenter le nombre de patients recevant des soins palliatifs, qui obtiennent leur congé pour retourner à la maison avec les soutiens appropriés.

Grâce à ces efforts, en date de la fin de décembre 2015, seulement 42,8 % des patients reçoivent maintenant des soins palliatifs dans un hôpital de soins actifs, ce qui représente une amélioration par rapport au rendement du RLISS du Centre-Toronto en 2014-2015, qui était de 46,7 %. Le travail se poursuit avec le CASC du Centre-Toronto afin d'augmenter le nombre de personnes qui reçoivent des soins palliatifs à l'extérieur du milieu de soins actifs.

Lancement du Réseau des soins palliatifs de l'Ontario

En mars 2016, le nouveau Réseau des soins palliatifs de l'Ontario (RSPO) a été officiellement lancé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ce lancement signale une nouvelle orientation pour les soins palliatifs dans la province où les programmes seront davantage harmonisés, la qualité et le rendement mesurés, et les patients et les familles pourront s'exprimer aux tables de prise de décision.

Que disent les participants au sujet de cette formation?

« Le cours sur le thème des soins de longue durée LEAP a offert une expérience d'apprentissage interactive sur un thème très important. Le programme, qui était bien conçu, a offert aux travailleurs de première ligne dans différentes disciplines les outils nécessaires pour offrir des soins de qualité. J'ai acquis des connaissances et des compétences pratiques en matière de soins palliatifs et de fin de vie en travaillant avec des résidents et des membres de leur famille. Le cours a amélioré mes connaissances et m'a permis d'offrir un soutien de meilleure qualité. »

- Un participant à la formation

Le RSPO est un partenariat d'intervenants communautaires, de fournisseurs de services de santé et de planificateurs de systèmes de santé, qui élabore une approche coordonnée et normalisée de prestation de services de soins palliatifs dans la province. Actuellement, le RSPO recueille des renseignements au moyen de sondages et d'analyses contextuelles afin de soutenir la création de 14 programmes de soins palliatifs régionaux. Le RLISS du Centre-Toronto et ses partenaires continueront de faire avancer cette stratégie triennale et, lorsque nous en saurons davantage sur l'orientation provinciale du RSPO, nous veillerons à harmoniser nos efforts avec la stratégie.

Formation en soins palliatifs dans les foyers de soins de longue durée

L'année dernière, en examinant la situation de foyers de soins de longue durée locaux, nous avons repéré une occasion de soutenir le renforcement de leur capacité afin d'aider à améliorer les connaissances et les compétences en matière de prestation de services de soins palliatifs.

Pour répondre à ce besoin, nous avons organisé trois ateliers de deux jours sur le thème Learning Essential Approaches to Palliative Care (LEAP) (Méthodes essentielles d'apprentissage des soins palliatifs et des soins en fin de vie), qui ont permis la formation en soins palliatifs de 60 membres du personnel de foyers de soins de longue durée. Nous croyons qu'il s'agira d'un moyen à notre disposition pour amener les améliorations que nous souhaitons et dont nous avons besoin dans le système.

Des médecins, des membres de personnel infirmier, des préposés aux services de soutien à la personne, des ludothérapeutes et des conseillers spirituels figuraient parmi les participants. La formation sur le thème des soins de longue durée LEAP soutient les pratiques exemplaires incluant l'équipe de soins interprofessionnelle complète, y compris les préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) et les aides-soignants, qui reçoivent une formation officielle.

Selon les évaluations, les apprenants du cours LEAP démontrent une amélioration des connaissances, de la familiarité et des attitudes après la formation. Avec cette formation supplémentaire, le personnel des milieux de soins de longue durée est mieux équipé pour répondre aux besoins des résidents et améliorer leur qualité de vie.

Programmes de soutien aux soignants

Les programmes de soutien par les pairs et les programmes destinés aux familles visent à offrir aux personnes concernées l'aide, les compétences et les connaissances nécessaires pour s'orienter dans le système de santé, prendre des décisions éclairées et bâtir des réseaux de soutien solides. L'accès à la formation et à l'emploi sont des éléments clés du rétablissement de bon nombre de gens. Les données probantes montrent que les personnes qui participent à des activités constructives ont de meilleurs résultats en santé et utilisent moins souvent les services officiels.

Au cours des deux dernières années, le RLISS du Centre-Toronto a financé une série de programmes visant à mettre en œuvre ou à élargir des mesures de soutien par les pairs et la famille pour des clients souffrant d'une maladie mentale ou d'une dépendance.

En 2015-2016, ces programmes de soutien familial comptent plus de 2 248 participants. Un total de 74 personnes ont participé aux programmes de formation et d'emploi, et plus de 811 personnes aux programmes de soutien par des pairs.

Mises à jour stratégiques : *Atteinte de l'excellence dans les activités*

Plan opérationnel 2016-2017

L'année dernière, le RLISS du Centre-Toronto a publié son Plan stratégique 2015-2018 approuvé par le conseil d'administration. Ce plan ambitieux a nécessité un plan opérationnel pragmatique pour ouvrir la voie au succès. Ce plan opérationnel a indiqué des programmes, des tâches, des livrables, des échéanciers ainsi qu'un cadre de mesure du rendement incluant des mesures de résultat et des ressources. En 2016-2017, le RLISS du Centre-Toronto produira un rapport sur ses progrès vers une atteinte de ce qui est précisé dans le plan opérationnel.

Cadre de rendement

De même que le plan opérationnel, le plan stratégique 2015-2018 du RLISS du Centre-Toronto a aussi nécessité un mécanisme pour évaluer les efforts du RLISS visant à atteindre ses objectifs. L'année dernière, le RLISS du Centre-Toronto a élaboré un cadre de rendement afin de lier le système de santé et le rendement de l'organisme, ainsi que les objectifs et les priorités établis dans le plan stratégique. Cette approche d'élaboration du cadre de rendement était axée sur les points suivants :

- Définir clairement ce que nos objectifs stratégiques signifient, et comment nous pouvons mesurer nos réussites par rapport à ces objectifs à long terme.
- Créer une vision et des objectifs de rendement pour chacune de nos priorités stratégiques.
- Intégrer les mesures de l'entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR) et les indicateurs de qualité du RLISS du Centre-Toronto dans notre cadre de rendement stratégique.

Ce nouveau cadre de rendement robuste offre un mécanisme de responsabilisation clair au RLISS du Centre-Toronto pour mesurer son impact sur l'amélioration du système de santé local et la santé des Torontois. Cela nous permettra de démontrer clairement les progrès accomplis dans le cadre de nos efforts pour atteindre nos objectifs et nos priorités.

Communications efficaces

À l'automne 2015, le RLISS du Centre-Toronto a dialogué avec ses 170 fournisseurs de services de santé et plus, et un thème commun entendu dans le cadre de cet exercice a été la possibilité d'améliorer la capacité de communication et de transparence du RLISS. Nous avons répondu à cette rétroaction importante en lançant un bulletin destiné à un vaste auditoire externe, intitulé *TC-LINK: Connecting You With Local Health Matters. (LIEN-CT : pour rester en contact avec le système de santé local)* À l'aide de ce bulletin, le RLISS du Centre-Toronto compte tenir au courant un vaste éventail d'intervenants afin d'accroître la transparence de son travail et de ses prises de décision, et de communiquer les progrès accomplis dans le cadre de ses efforts pour atteindre ses priorités stratégiques.

HSP360

Depuis le lancement d'HSP360 au printemps de 2015, nous nous sommes efforcés continuellement d'améliorer l'utilisation et le fonctionnement du système

afin de soutenir une surveillance et un partage transparents des mesures de rendement. Cela inclut un accès accru à un plus grand nombre d'utilisateurs des services de fournisseurs dans le domaine de la santé, ainsi que des améliorations apportées à la technologie pour avoir un accès plus rapide aux données. Notamment, des efforts ont été réalisés au cours de l'année dernière pour soutenir le déploiement d'HSP360 dans deux autres RLISS, soit ceux du Nord-Est et du Centre. Il s'agit d'une entreprise importante, car elle permettra à notre RLISS et aux participants de constater et de promouvoir l'amélioration du rendement au-delà de nos limites géographiques.

Participation communautaire

Une participation communautaire efficace et inclusive est essentielle à la mise en œuvre réussie du Plan stratégique du RLISS du Centre-Toronto. Les données montrent que la participation des patients et de leurs familles à la conception du système de santé permet de nous assurer que le système est plus efficace pour ce qui est de l'amélioration des résultats pour les patients. Notre vision d'un système de santé qui est équitable, rentable, de haute qualité, et où le cheminement est facile, exige la participation d'un éventail d'intervenants, y compris les patients et leur famille, à sa conception et à son évaluation. Notre objectif est de nous assurer que toutes les stratégies et initiatives du RLISS du Centre-Toronto sont fondées sur ce qui compte le plus pour les résidents, familles et communautés que nous servons, et qu'elles sont guidées par ces derniers.

Nos intervenants incluent le public, les fournisseurs de services de santé, les professionnels ou travailleurs de la santé, les partenaires stratégiques, le gouvernement et les élus ainsi que les groupes d'intérêt et les communautés prioritaires. Nous nous attaquons aux inégalités en ciblant des populations particulières qui sont mal desservies, marginalisées ou vulnérables afin de nous assurer que leurs voix soient entendues et intégrées dans nos efforts de planification. Ces groupes peuvent inclure des nouveaux venus, des Authochtones, des communautés de LGBTQ, des résidents qui ont un faible revenu, des personnes ayant peu de contact avec le système de santé ou qui ont des problèmes de santé mentale et/ou de dépendances.

est un processus bidirectionnel qui consiste à fournir les renseignements nécessaires à un vaste éventail d'intervenants pour qu'ils puissent comprendre et dialoguer avec nous au sujet de problèmes qui ont un impact sur leur santé. Nos activités de participation vont de simples renseignements à communiquer à nos intervenants sur l'évolution au niveau du système qui a un impact pour eux, au partenariat avec un groupe de résidents afin de collaborer à une nouvelle initiative conjointe. Nous utilisons notre site Web et les médias sociaux pour informer nos intervenants, des groupes de discussion et des réunions publiques pour les consulter, et des tables de planification de projet et des ateliers pour obtenir leur participation dans le processus décisionnel.

L'année 2015-2016 a été très active en ce qui concerne les activités de participation au RLISS du Centre-Toronto. La planification, la prestation et l'évaluation d'initiatives de participation communautaire qui ont du sens et de la valeur ont fait l'objet d'efforts considérables. Les suggestions utiles que nous avons obtenues dans le cadre de ces activités de participation nous ont permis de comprendre les valeurs, les attentes et les besoins actuels de ceux que nous desservons.

Priorité aux patients

Le 17 décembre 2015, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a publié un document de discussion intitulé « Priorité aux patients : une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario », qui a suggéré plusieurs modifications à apporter à notre système de santé. Fondés sur un renforcement de la responsabilisation des RLISS, les changements proposés visent une intégration plus efficace et davantage d'équité; un accès

en temps opportun aux soins primaires et des liens intégrés entre les soins primaires et d'autres services; des soins à domicile et en milieu communautaire uniformes et accessibles; et la création de liens plus étroits entre la population et les services de santé publique et d'autres services de santé.

Le ministère a demandé à tous les RLISS d'organiser plusieurs activités de participation locales dans le cadre d'un processus élargi de consultation sur le thème de la priorité aux patients sous la direction du ministère. Durant les mois de janvier et de février, le RLISS du Centre-Toronto a cherché à obtenir l'opinion et les suggestions de plus de 480 personnes, y compris des fournisseurs de services de santé, des patients, des soignants et des résidents. En application des principes de la participation communautaire de qualité, plus de 20 séances de consultation ont été organisées. Les commentaires obtenus lors de ce processus de consultation ont été transmis au ministère et sont utilisés par le RLISS du Centre-Toronto pour orienter la mise en œuvre de son Plan stratégique.

Dans le cadre de l'application de notre approche de santé axée sur la population, des consultations sur le thème de la priorité aux patients ont réuni des fournisseurs de services de santé, des patients et des résidents dans chacune des cinq sous-régions du RLISS. On a offert aux participants un aperçu des thèmes principaux de la proposition ainsi qu'une série de questions et d'exercices conçus pour obtenir des commentaires pertinents sur le contenu proposé. Le niveau de détail du système de santé fourni et la nature des questions avaient été préparés sur mesure pour chaque auditoire afin de s'assurer que les séances avaient du sens et de la valeur pour tous les participants.

Étant donné la diversité de la population de Toronto, les activités ont inclus la participation de groupes ciblés afin de s'assurer de l'inclusion de ceux qui sont vulnérables ou mal desservis, et qui pourraient devoir faire face à des obstacles les empêchant de participer. Le RLISS du Centre-Toronto a collaboré avec divers fournisseurs communautaires qui desservent des résidents marginalisés et vulnérables afin d'offrir sept séances de consultation avec leurs patients et des membres de la communauté. Dans le cadre de ces séances, nous avons obtenu le point de vue des communautés autochtone et francophone, de groupes ethniques, y compris des personnes âgées d'origine grecque et des populations de nouveaux venus, des personnes avec des problèmes de santé mentale et de dépendances, des sans-abri et des mal-logés, ainsi que des personnes atteintes du VIH/SIDA.

Les commentaires reçus dans le cadre de ce processus de consultation nous permettront d'offrir des soins à l'aide de moyens plus novateurs et efficaces, en collaboration avec des partenaires nouveaux et existants, et toujours avec la participation des patients, des soignants, des familles et des résidents qui sont au centre de notre système de santé.

À part les consultations en personne, plus de 100 personnes ont offert des commentaires recueillis dans le sondage en ligne Priorité aux patients, qui est demeuré actif sur le site Web du RLISS du Centre-Toronto pendant quatre semaines.

Participation des médecins de soins primaires

Au cours de cinq séances organisées aux hôpitaux Bridgepoint, Baycrest et Women's College ainsi qu'aux centres de santé Providence et St-Joseph, on a présenté à plus

de 200 médecins de soins primaires qui pratiquent dans les limites du RLISS du Centre-Toronto la vision proposée par le RLISS pour l'élaboration d'un système de santé intégré. Cette vision forme la base de notre approche axée sur la santé de la population pour la planification et la prestation des services de santé. Les médecins du RLISS du Centre-Toronto ont offert des commentaires et des conseils pour nous aider à planifier, coordonner et soutenir la prestation de soins primaires dans notre milieu urbain diversifié et partagé. Ces séances ont généré un certain nombre de recommandations concrètes qui aideront à orienter la mise en œuvre d'une stratégie de soins primaires en matière de santé de la population dans les zones géographiques locales.

Populations ciblées

Communauté autochtone

La Ville de Toronto abrite l'une des populations autochtones les plus grandes et les plus diversifiées en Ontario, qui, en dépit de sa force et de sa résilience incroyables, présente les plus mauvais résultats en santé. Pour comprendre les besoins de ce groupe diversifié et y répondre, il faut assurer un engagement continu et ciblé des membres de la communauté autochtone. Le Toronto Indigenous Health Advisory Circle (cercle consultatif sur la santé des Autochtones de Toronto) est un important forum visant à comprendre les besoins et les priorités de cette population. Les membres du cercle se rencontrent sur une base mensuelle afin de fournir des conseils et de l'orientation au RLISS du Centre-Toronto concernant des problèmes de santé dans la communauté autochtone. Une réalisation majeure cette année a été le lancement de la toute première stratégie de santé pour les Autochtones de Toronto (2016-2021) qui a été communiquée à la communauté en mars lors d'un événement communautaire accompagné d'un repas traditionnel. Cette stratégie comporte trois orientations stratégiques principales : réduire les inégalités en matière de santé pour les peuples autochtones, influencer les déterminants sociaux de la santé, et harmoniser les programmes et les services pour les Autochtones et la population générale.

En outre, les consultations dans le cadre de Priorité aux patients ont inclus deux cercles autochtones distincts qui ont organisé une rencontre au centre de santé communautaire Queen du Centre-Ouest-Toronto et au centre Anishnawbe Health Toronto. Ces séances ont été facilitées par un membre de la communauté autochtone afin de s'assurer de l'harmonisation avec les enseignements traditionnels et les approches appropriées sur le plan culturel de résolution de problèmes.

Communauté francophone

Le RLISS de Toronto continue de compter sur la participation active de notre population francophone diversifiée en collaboration avec Reflet Salvéo, l'entité de planification des services de santé en français de notre région, et d'autres partenaires communautaires. Le dialogue véritable entre le RLISS du Centre-Toronto et nos partenaires francophones éclaire la mise en œuvre du Plan stratégique 2015-2018, permettant de nous assurer de respecter nos engagements en matière de compétence culturelle afin de fournir des services en français améliorés, et une offre active renforcée de ces services grâce à un dialogue continu avec les intervenants francophones.

Afin de s'assurer que les commentaires concernant la proposition du ministère sur le thème de la priorité aux patients offrent le point

de vue de la population francophone de Toronto, deux consultations ont été organisées avec les membres de la communauté concernée. Centres d'Accueil Héritage a tenu une activité à laquelle ont participé des aînés et des représentants d'organismes de santé communautaires qui desservent les francophones à Toronto. Une deuxième séance sur le thème de la priorité aux patients a été tenue par Action Positive, un organisme qui soutient les personnes âgées francophones atteintes du VIH/SIDA.

Consultation sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances

Le RLISS du Centre-Toronto poursuit ses efforts pour obtenir une structure d'accès intégré et de prestation de services dans le domaine de la santé mentale et de la toxicomanie. Afin de mieux comprendre la prochaine phase d'une conception détaillée pour ce modèle d'accès et de prestation de services, les RLISS du Centre et du Centre-Toronto ont dirigé en mars 2016 les efforts d'une base élargie de fournisseurs communautaires, d'autres fournisseurs et d'utilisateurs du système de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie. Dans 16 groupes de discussions, 300 personnes ont offert leur opinion sur la prochaine phase de conception ainsi que sur la façon de mettre en œuvre le plus efficacement possible des changements apportés au système.

Les conversations ont été constructives, détaillées et éclairées par les spécialistes et l'expérience. Les résultats de cette consultation seront intégrés dans la restructuration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans les RLISS du Centre et du Centre-Toronto.

Consultations sur les services communautaires de soutien (SCS)

Au cours de la dernière année, le RLISS du Centre-Toronto a aussi invité ses intervenants à participer à la transformation du secteur des services communautaires de soutien (SCS) et à examiner les changements qui seraient requis et les conditions qui doivent être en place pour faciliter la mise en œuvre efficace du Plan stratégique du RLISS du Centre-Toronto.

Presque 200 intervenants, y compris des fournisseurs de SCS, des patients, des soignants et des familles, le personnel du CASC du Centre-Toronto, et le personnel de centres de santé mentale et de lutte contre les dépendances, de soins primaires et d'hôpitaux, ont collaboré avec le RLISS du Centre-Toronto. Les résultats de cette participation seront utilisés par le RLISS du Centre-Toronto à mesure qu'il avance son plan de transformation communautaire.

Initiatives spéciales

PUR Méds

Le projet de recherche PUR Méds (ParticUlier et Rapide Médicaments) met à l'épreuve une série de médicaments sélectionnés avec soin et facilement accessibles sans frais. L'étude pourrait aider à éclairer des décisions en matière de politique publique liées à l'accès aux médicaments. Le RLISS du Centre-Toronto a offert du financement à PUR Méds.

Groupe d'orientation communautaire : un groupe de 8 à 12 membres de la communauté qui collaborent avec l'équipe de recherche dans la prise de décisions importantes sur la conception, la prestation et l'évaluation du projet de recherche. Ce groupe diversifié de citoyens se réunit mensuellement depuis le printemps de 2015 pour examiner divers aspects de l'étude,

en discuter et offrir de l'orientation à cet égard. Le groupe a joué un rôle central en déterminant par un processus décisionnel les résultats de l'étude qui doivent être mesurés, le nouveau personnel de recherche qui doit se joindre à l'étude, et la façon dont les données recueillies par l'étude doivent être diffusées pour optimiser l'impact et le potentiel de modification de la politique. Les leçons apprises grâce à la participation de ce groupe diversifié de membres de la communauté dans le processus de recherche peuvent permettre d'éclairer les futurs efforts de participation.

Groupe de résidents sur les services de santé de l'Hôpital St. Michael

Cette année, le RLISS du Centre-Toronto a soutenu la création par l'Hôpital St. Michael d'un groupe de résidents sur les services de santé composé de 28 membres. D'après les données fournies par la Ville de Toronto et par des intervenants clés, le groupe a été réuni pour refléter le profil démographique et la diversité de la zone Centre-Est de Toronto. Grâce à cette initiative, les membres du groupe ont eu l'occasion d'en apprendre davantage sur leur système de santé local, et d'établir des liens avec d'autres résidents, des fournisseurs de services de santé et des membres importants du personnel hospitalier, afin de déterminer les soins de santé prioritaires locaux. De plus, le groupe contribuera à la conception de nouveaux services qui répondent aux besoins locaux. Au cours de leurs premières rencontres, les membres du groupe ont travaillé ensemble pour rédiger une version préliminaire de principes directeurs pour les services de santé dans leur communauté. En outre, ils ont cerné des problèmes en matière de soins de santé locaux à examiner, à discuter et à utiliser pour éclairer la transformation du système.

Évaluation de nos efforts en matière d'engagement

Le RLISS du Centre-Toronto s'est engagé à améliorer nos processus et nos pratiques en matière de participation communautaire alors que nous tentons d'offrir des occasions qui ont du sens et sont inclusives aux intervenants afin qu'ils puissent participer à la prise de décisions sur les soins de santé. Ce processus d'amélioration de la qualité comporte l'évaluation continue de nos efforts de participation et inclut une étude de la planification, de l'exécution et de l'impact de notre travail de participation. Afin de comprendre ce qui fonctionne et ce qui doit être amélioré, nous avons fait un effort réfléchi en 2015-2016 pour ajouter une composante d'évaluation dans la planification de nos activités de participation communautaire. Demander aux participants d'évaluer, parmi d'autres éléments, la mesure dans laquelle ils avaient compris le but de la participation, croyaient que leur point de vue avait été entendu, et comprenaient comment leurs commentaires seraient appliqués a permis d'obtenir des renseignements de valeur que nous avons pu intégrer dans des activités participatives subséquentes afin d'améliorer le processus et les résultats pour toutes les personnes concernées.

Résultats en matière de rendement 2015-2016

Le RLISS du Centre-Toronto doit rendre compte au ministère de ses niveaux de rendement attendus qui sont détaillés dans l'entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR). Ce contrôle est exercé par des indicateurs de rendement et des indicateurs de surveillance. En 2015-2016, tous les RLISS ont reçu des cibles provinciales normalisées afin de viser une amélioration du rendement qui permet d'offrir un accès équitable et des soins de qualité à tous les Ontariens.

Indicateurs de rendement

Le tableau ci-dessous montre les indicateurs de rendement ERMR, leurs cibles provinciales et les résultats du RLISS du Centre-Toronto pour 2015-2016.

N°	Indicateur de rendement	Cible provinciale Exercice 2015-2016	Cumul annuel 2015-2016 du RLISS du Centre-Toronto	Résultats de 2014-2015 du RLISS du Centre-Toronto
SOINS À DOMICILE ET EN MILIEU COMMUNAUTAIRE				
1	Pourcentage de clients à besoins complexes recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services	95,00 %	85,21 %	85,39 %
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour des services infirmiers	95,00 %	93,68 %	93,71 %
3	90e percentile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC entre la demande en milieu communautaire et la première prestation de service du CASC (à l'exception de la gestion de cas)	21,00 jours	26,00	29,00

N°	Indicateur de rendement	Cible provinciale Exercice 2015-2016	Cumul annuel 2015-2016 du RLISS du Centre-Toronto	Résultats de 2014-2015 du RLISS du Centre-Toronto
INTÉGRATION ET ACCÈS AU SYSTÈME				
4	90e percentile de la durée du séjour aux services d'urgence des patients ayant des besoins complexes	8,00 heures	12,18	10,13
5	90e percentile de la durée du séjour au service des urgences des patients ayant des troubles mineurs/non complexes	4,00 heures	4,50	4,03
6	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 qui ont subi leur examen d'IRM dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	32,53 %	41,75 %
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 qui ont subi leur examen tomodensitométrique dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	63,89 %	77,77 %
8	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un remplacement de la hanche dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	80,19 %	81,51 %
9	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un remplacement du genou dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	84,05 %	79,76 %
10	Pourcentage de journées d'hospitalisation consacrées à des patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS)	9,46 %	10,01 %	14,35 %
11	Taux ANS	12,70 %	11,97 %	13,70 %
SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DES ONTARIENS – SANTÉ MENTALE				
12	Visites répétées et non prévues aux services d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale	16,30 %	28,82 %	19,62 %
13	Visites répétées et non prévues aux services d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie	22,40 %	43,87 %	31,34 %
VIABILITÉ ET QUALITÉ				
14	Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des regroupements de patients hospitalisés du MAS	15,50 %	18,40 %	16,60 %

Selon les nouvelles cibles provinciales ERMR, le rendement 2015-2016 du RLISS du Centre-Toronto est inférieur à sa cible quant à plusieurs indicateurs. Cependant, les résultats démontrent un rendement du système assez stable comparativement au rendement de 2014-2015 en dépit de contraintes accrues liées au volume. Dans le cas de nombreux indicateurs, notre rendement est étroitement harmonisé avec le rendement provincial.

Indicateurs de soins à domicile et en milieu communautaire

Les temps d'attente pour recevoir des soins à domicile demeurent constants par rapport aux années antérieures, y compris les services de soins infirmiers et de soutien à la personne. Pour les trois indicateurs, nous égalons ou nous dépassons le rendement provincial. Deux de ces trois indicateurs (soins infirmiers et préposé aux services de soutien à la personne) représentent un secteur axé sur le rendement pour le prochain exercice.

Intégration et accès au système

- Le rendement des services des urgences demeure constant en dépit de volumes croissants.
- L'accès à l'imagerie médicale (IRM/TDM) est une cible qui représente un défi pour la province et le RLISS du Centre-Toronto. Notre rendement pour cet indicateur reflète les tendances au niveau provincial ainsi que la demande croissante d'imagerie médicale pour orienter les plans de traitement, surtout dans les hôpitaux qui prennent en charge des maladies complexes telles qu'un cancer ou une cardiopathie à un stade avancé.
- L'accès à la chirurgie orthopédique (remplacement de la hanche et du genou) est généralement adéquat dans le RLISS du Centre-Toronto, ce qui correspond au rendement provincial et s'approche de la cible provinciale.
- Le rendement dans le secteur des autres niveaux de soins (ANS) continue d'être une priorité pour le RLISS du Centre-Toronto qui est l'un des RLISS les plus performants en ce qui concerne cet indicateur. Maintenir un rendement stable exige des efforts continus de la part de nos partenaires partout dans le continuum. Le RLISS du Centre-Toronto a demandé aux hôpitaux de soins actifs et postactifs d'aider à repérer les occasions d'amélioration et de mise en œuvre complémentaire de pratiques uniformes, permettant de garder une longueur d'avance par rapport aux pressions croissantes afin de s'assurer que les patients reçoivent les bons soins au bon endroit.

Santé et bien-être des Ontariens – Santé mentale

Les indicateurs du rendement associé aux visites répétées et non prévues aux services des urgences pour des problèmes de santé mentale et de dépendances ont tous deux décliné, présentant un écart de 2 à 5 % par rapport au rendement du dernier exercice. Ces mesures continuent de représenter un défi pour le RLISS du Centre-Toronto et méritent notre attention. Une analyse subséquente des données a montré que,

parmi d'autres résultats, nous avons connu une augmentation de 20 % des visites pour un problème de santé mentale depuis 2009-2010. Au cours de la prochaine année, notre approche consistera à repérer des possibilités distinctes d'amélioration de ces mesures. Cette approche devra être fondée sur des données probantes incluant comment obtenir des données plus exactes en tenant compte des problèmes complexes du patient.

Viabilité et qualité

Les taux de réadmission pour les patients qui présentent des problèmes chroniques sélectionnés demeurent relativement inchangés, et une visée sur les données probantes existantes des pratiques exemplaires et du rendement obtenues dans le cadre de procédures fondées sur la qualité est destinée à encourager la réduction des réadmissions en 2016-2017.

Indicateurs de surveillance

On s'attend à ce que les RLISS surveillent ces indicateurs afin de s'assurer que le rendement demeure stable. En outre, il est important de noter que bon nombre de ces indicateurs n'ont pas de cibles provinciales actuellement.

Les trois indicateurs qui ont des cibles provinciales continuent de montrer un rendement constant sans variation significative. Le RLISS du Centre-Toronto atteint encore sa cible de chirurgie cardiaque et demeure près du rendement attendu pour la chirurgie du cancer et la chirurgie de la cataracte.

En outre, il dépasse le rendement provincial dans le cas de quatre des cinq indicateurs de surveillance sans cibles provinciales. L'indicateur de rendement restant (*temps d'attente entre la demande en milieu de soins actifs pour un placement en foyer de soins de longue durée à la détermination d'admissibilité)* se situe actuellement à 9 jours tandis que le rendement provincial correspond à 8 jours.

N°	Indicateur de rendement	Cible provinciale Exercice 2015-2016*	Cumul annuel 2015-2016 du RLISS du Centre-Toronto	Résultats de 2014-2015 du RLISS du Centre-Toronto
Indicateurs de surveillance				
15	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi une chirurgie oncologique dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	87,50 %	87,02 %
16	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un pontage coronarien dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	94,00 %	96,01 %
17	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi une chirurgie de la cataracte dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	86,55 %	91,93 %
18	Temps d'attente entre la demande en milieu communautaire pour un placement en foyer de soins de longue durée à la détermination d'admissibilité	14,00*	5,00	14,00
19	Temps d'attente entre la demande en milieu de soins actifs pour un placement en foyer de soins de longue durée à la détermination d'admissibilité	8,00*	9,00	8,00
20	Taux de visites aux services d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs (par tranche de 1 000 personnes)	12,86*	4,90	19,56
21	Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires (par tranche de 100 000 personnes)	235,64*	183,94	320,78
22	Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé	46,58 %*	50,74 %	46,09 %

* Étant donné que certains indicateurs de surveillance n'ont pas de cible provinciale établie, nous présentons un rendement provincial moyen pour l'exercice 2015-2016.

Réflexion sur les prochaines étapes

L'approche de planification du RLISS du Centre-Toronto évolue à mesure que nous progressons à titre d'organisme. Nous adoptons une approche axée sur la santé de la population pour améliorer la santé des résidents du RLISS du Centre-Toronto. Dans cette optique, nous devrons collaborer avec nos fournisseurs afin de bâtir un système de santé de classe mondiale qui profitera à tous ceux qui reçoivent des soins médicaux.

Les services de santé changent constamment et nous sommes reconnaissants de la possibilité qui nous est offerte de jeter un regard neuf sur d'anciens problèmes et de mettre en œuvre des solutions créatives et novatrices. Notre personnel, nos fournisseurs de services de santé et notre conseil d'administration sont déterminés à changer le système en mieux. Bien que le changement soit un élément fondamental de notre credo, nous reconnaissons ce qui fonctionne bien, et nous veillerons à ce que ces gains soient maintenus et renforcés à mesure que progresse notre Plan stratégique 2015-2018.

Saisir l'occasion qui s'offre à nous est un concept qui sera à l'esprit du RLISS du Centre-Toronto lorsque nous commencerons la mise en œuvre du Plan stratégique 2015-2018 et que nous nous efforcerons de mettre en œuvre les priorités du système qui émergeront au cours des prochaines années. Par exemple, nous examinerons de nouvelles façons de comprendre et de mobiliser les patients et les populations d'une manière appropriée sur le plan culturel. Ce fondement essentiel guidera notre approche à l'avenir.

L'année dernière, le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario a publié son rapport annuel 2015, comprenant une vérification de l'optimisation des ressources des RLISS. Nous accueillons favorablement les recommandations offertes par la vérificatrice générale, et nous avons déjà commencé à collaborer avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et d'autres RLISS dans le cadre de la mise en œuvre. Les solutions découlant des recommandations feront partie de notre réflexion sur les prochaines étapes à mesure que nous renforçons le rendement et la qualité du système de santé local.

Nous savons que nous aurons des décisions difficiles à prendre, et nous aurons assurément des défis à surmonter pour réaliser notre mandat et rester fidèles à notre plan stratégique. Pour atteindre nos objectifs compte tenu des contraintes financières de l'heure et d'un programme chargé de priorités parfois concurrentielles, il nous faudra un plan stratégique réfléchi, équilibré et discipliné pour orienter notre processus décisionnel, ainsi qu'une étroite collaboration avec tous nos partenaires.

Dans les années à venir, le RLISS du Centre-Toronto espère disposer d'un système de santé plus intégré, mieux adapté et viable – qui répond mieux aux besoins de *toutes les personnes* qui habitent ou reçoivent des soins dans la zone que nous desservons. Avec le soutien de nos partenaires et des communautés, nous sommes certains de pouvoir concrétiser notre vision, et de contribuer à faire de l'Ontario l'endroit le plus sain en Amérique du Nord pour grandir et vieillir.

Conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto

Nom	Poste	Nomination	Fin du mandat actuel	Durée du mandat
Angela Ferrante	Présidente	3 novembre 2010 3 novembre 2013	2 novembre 2013 Le 27 mai 2016	3 ans 3 ans
John Fraser	Vice-président	27 juin 2011 27 juin 2014	26 juin 2014 26 juin 2017	3 ans 3 ans
Carol Perry	Membre	2 juin 2011 2 juin 2014	1er juin 2014 1er juin 2017	3 ans 3 ans
Cynthia Pay	Membre	21 décembre 2012	20 décembre 2015	3 ans
Maurice Hudon	Membre	10 avril 2013 10 avril 2016	9 avril 2016 9 avril 2019	3 ans 3 ans
Yasmin Meralli	Membre	8 septembre 2014	7 septembre 2017	3 ans
Christopher Hoffmann	Membre	22 octobre 2014	21 octobre 2017	3 ans
Felix Wu	Membre	22 octobre 2014	21 octobre 2017	3 ans
Poste vacant				

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

31 mars 2016

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

31 mars 2016

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 1-2

État de la situation financière 3

État des résultats 4

État de la variation de la dette nette 5

État des flux de trésorerie 6

Notes complémentaires 7-18

État cumulé de la situation financière et des résultats par division – Annexe I 19-20

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2016 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2016, ainsi que de ses résultats de fonctionnement, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L/s.r.l

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 30 mai 2016

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

État de la situation financière
au 31 mars 2016

	2016	2015
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**1 416 307**	1 011 834
Montant à recevoir des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (les « RLISS ») (note 3)	**79 564**	132 107
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**18 030 794**	34 279 012
Montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée	**301 196**	453 182
	19 827 861	35 876 135
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**1 896 288**	1 666 185
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**18 030 794**	34 279 012
Montant à verser au Ministère (note 4 b)	**4 707**	2 807
Apports de capital reportés (note 5)	**1 514 992**	2 213 523
	21 446 781	38 161 527
Dette nette	**(1 618 920)**	(2 285 392)
Engagements (note 15)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**103 928**	71 869
Immobilisations corporelles (note 6)	**1 514 992**	2 213 523
	1 618 920	2 285 392
Surplus accumulé	**–**	–

Approuvé par le Conseil

_____, administrateur

_____, administrateur

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

État des résultats
pour l'exercice clos le 31 mars 2016

	Budget (note 7)	2016 Montant réel	2015 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	5 535 121	5 535 121	5 256 532
Financement fourni par le Ministère au Partenariat des RLISS (le « PRLISS »)	670 000	792 000	670 000
Financement fourni par le Ministère au Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR »)			–
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	4 761 002 833	4 799 105 830	4 761 002 833
Projets (note 9)			
Technologies habilitantes (note 3)	510 000	440 000	510 000
Chef de service des urgences	75 000	75 000	75 000
Planification de la transition pour la santé des autochtones	20 000	20 000	20 000
Projet Urgences – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)	100 000	100 000	100 000
Chefs des soins aux malades en phase critique	75 000	75 000	75 000
Chefs de l'harmonisation des ressources et aiguillage	125 000	125 000	370 000
Services de santé en français	106 000	106 000	106 000
Entités de planification des services en français	568 713	568 713	568 713
Chef des soins primaires	75 000	75 000	75 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	1 106 715	1 106 715	1 129 301
Jeux panaméricains et parapanaméricains	207 249	207 249	414 498
Outil de communication pour la gestion des services d'urgence	500 000	500 000	800 000
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	1 379 579	1 280 484	1 379 579
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS pour le PRLISS	709 000	617 500	662 071
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS pour le BSPR	5 663 296	4 379 679	4 382 157
	4 778 428 506	4 815 109 291	4 777 596 684
Financement remboursable au Ministère relativement aux activités (note 4 a)	–	(1 900)	(2 807)
	4 778 428 506	4 815 107 391	4 777 593 877
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	4 761 002 833	4 799 105 830	4 761 002 833
Frais généraux et administratifs (note 10)	5 739 463	5 849 492	5 458 067
Bureau des services partagés des RLISS (note 11)	6 703 304	5 276 278	5 422 165
Partenariat des RLISS (note 12)	1 514 229	1 477 114	1 467 300
Projets (note 9)			
Technologies habilitantes	510 000	440 000	510 000
Chef de service des urgences	75 000	75 000	75 000
Planification de la transition pour la santé des autochtones	20 000	20 000	20 000
Projet Urgences – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)	100 000	100 000	100 000
Chefs des soins aux malades en phase critique	75 000	75 000	75 000
Chefs de l'harmonisation des ressources et aiguillage	125 000	125 000	370 000
Services de santé en français	106 000	106 000	106 000
Entités de planification des services en français	568 713	568 713	568 713
Chef des soins primaires	75 000	75 000	75 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	1 106 715	1 106 715	1 129 301
Jeux panaméricains et parapanaméricains	207 249	207 249	414 498
Outil de communication pour la gestion des services d'urgence	500 000	500 000	800 000
	4 778 428 506	4 815 107 391	4 777 593 877
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin de l'exercice	–	–	–

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2016

	2016	2015
	$	$
Surplus de l'exercice	–	–
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(581 953)**	(1 090 044)
Amortissement des immobilisations corporelles	**1 280 484**	1 379 579
Acquisition de charges payées d'avance	**(103 928)**	(71 869)
Utilisation de charges payées d'avance	**71 869**	75 150
Diminution de la dette nette	**666 472**	292 816
Dette nette au début de l'exercice	**(2 285 392)**	(2 578 208)
Dette nette à la fin de l'exercice	**(1 618 920)**	(2 285 392)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2016

	2016	2015
	$	$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	–	–
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	**1 280 484**	1 379 579
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**(1 280 484)**	(1 379 579)
	–	–
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Montant à recevoir des RLISS	**52 543**	(111 420)
Montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée	**151 986**	113 189
Montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**16 248 218**	6 546 403
Créditeurs et charges à payer	**230 103**	(303 102)
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**(16 248 218)**	(6 546 403)
Montant à verser au Ministère	**1 900**	(10 800)
Charges payées d'avance	**(32 059)**	3 281
	404 473	(308 852)
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(581 953)**	(1 090 044)
Activités de financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	**581 953**	1 090 044
Variation nette de la trésorerie	**404 473**	(308 852)
Trésorerie au début de l'exercice	**1 011 834**	1 320 686
Trésorerie à la fin de l'exercice	**1 416 307**	1 011 834

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

Notes complémentaires

31 mars 2016

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto (le « RLISS »), et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la Loi.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS couvre la ville de Toronto. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services.

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère. Ces états financiers reflètent les modalités de l'entente de rendement liée à ce financement.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilisation conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en informe le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de ce dernier. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2016.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Le RLISS est également financé aux fins du programme lié au Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète, en vertu de l'entente de rendement entre le Ministère et le RLISS. Le mandat opérationnel, les responsabilités et le financement du programme lié au Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète ont été transférés au RLISS au cours de l'exercice 2012-2013.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Méthode de comptabilité (suite)

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est constaté à titre de produits seulement dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis. Ces sommes sont comptabilisées à la clôture de la période au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est initialement constatée à titre d'apports de capital reportés et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des résultats est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de ce qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'une immobilisation corporelle de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est calculé sur un exercice complet.

Information financière sectorielle

Les états financiers du RLISS incluent les comptes de ses divisions, soit le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») et le Partenariat des RLISS (le « PRLISS »). Des états de la situation financière et des résultats distincts sont présentés pour le BSPR et le PRLISS dans les annexes jointes aux états financiers.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de la période. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et de la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS du Centre-Toronto et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS du Centre-Toronto. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

Le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») est une division du RLISS du Centre-Toronto et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS du Centre-Toronto. Il incombe au PRLISS de fournir des conseils à tous les RLISS dans les domaines de la planification à l'égard de l'intégration et de l'engagement auprès des communautés, des méthodes de répartition, de la performance concernant la reddition de comptes et de l'alignement et de la coordination des systèmes. Toute tranche des charges d'exploitation du PRLISS payée en trop (ou impayée) par le RLISS à la clôture de l'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du PRLISS (à verser au PRLISS), conformément à la convention entre le PRLISS et tous les RLISS.

Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration

En date du 1er avril 2013, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Centre, du Centre-Ouest, du Centre-Est, de Mississauga Halton et de Simcoe Nord Muskoka (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités d'exploitation du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

Les états financiers du RLISS reflètent la partie qui lui revient du financement fourni par le Ministère au groupement en ce qui a trait au bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration et aux dépenses connexes. Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 440 000 $ (510 000 $ en 2015) par l'intermédiaire du RLISS du Centre-Ouest.

4. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de rendement et de l'entente de paiement de transfert, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

			2016	2015
	Financement	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	4 799 105 830	4 799 105 830	–	–
Activités du RLISS	5 851 392	5 849 492	1 900	2 807
PRLISS	792 000	792 000	–	–
Services de cybersanté	440 000	440 000	–	–
Chef de service des urgences	75 000	75 000	–	–
Planification de la transition pour la santé des autochtones	20 000	20 000	–	–
Urgences – ANS	100 000	100 000	–	–
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	75 000	–	–
Harmonisation des ressources – ANS	125 000	125 000	–	–
Services de santé en français	106 000	106 000	–	–
Entités de planification des services en français	568 713	568 713	–	–
Chef des soins primaires	75 000	75 000	–	–
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	1 106 715	1 106 715	–	–
Jeux panaméricains et parapanaméricains	207 249	207 249	–	–
Outil de communication pour la gestion des services d'urgence	500 000	500 000	–	–
	4 809 147 899	4 809 145 999	1 900	2 807

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un financement net de 568 713 $ (note 9) (568 713 $ en 2015) relativement aux entités de planification des services de santé en français, montant qui a été directement octroyé à l'entité de planification des services de santé en français du Centre-Toronto.

b) Le montant à verser au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé aux 31 mars se compose des éléments suivants :

	2016	2015
	$	$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	(2 807)	(13 607)
Paiement au Ministère	–	13 607
Financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 4 a)	(1 900)	(2 807)
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	(4 707)	(2 807)

5. Apports de capital reportés

	2016	2015
	$	$
Solde au début de l'exercice	**2 213 523**	2 503 058
Apports de capital reçus au cours de l'exercice	**581 953**	1 090 044
Amortissement pour l'exercice	**(1 280 484)**	(1 379 579)
Solde à la fin de l'exercice	**1 514 992**	2 213 523

6. Immobilisations corporelles

			2016	2015
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Mobilier et agencements de bureau	**560 463**	**450 952**	**109 511**	171 266
Matériel informatique	**6 786 290**	**5 380 809**	**1 405 481**	1 872 336
Améliorations locatives	**2 032 454**	**2 032 454**	**–**	169 921
	9 379 207	**7 864 215**	**1 514 992**	2 213 523

7. Chiffres du budget

Les chiffres du budget présentés à l'état des résultats reflètent le budget initial au 1er avril 2015. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Les chiffres du budget au titre de l'amortissement sont présentés à des fins de comparaison.

Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

	$
Budget du financement initial des fournisseurs de services de santé	**4 761 002 833**
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	**38 102 997**
Budget de financement total des fournisseurs de services de santé	**4 799 105 830**

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé se chiffre à 4 799 105 830 $.

Le budget d'exploitation du RLISS du Centre-Toronto, excluant le financement des fournisseurs de services de santé, se chiffre à 9 003 798 $.

8. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'accorder un financement total de 4 799 105 830 $ (4 761 002 833 $ en 2015) aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour les exercices 2015 et 2016 :

	2016	2015
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**3 580 546 410**	3 584 903 808
Centres de soins de longue durée	**274 101 551**	267 424 716
Centres d'accès aux soins communautaires	**250 907 414**	244 702 630
Services de soutien communautaires	**104 091 661**	93 459 523
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**57 894 669**	53 669 470
Centres de soins de santé communautaires	**93 491 259**	91 699 161
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	**138 782 566**	127 118 591
Programmes de toxicomanie	**38 299 857**	37 861 791
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	**260 990 443**	260 163 143
	4 799 105 830	4 761 002 833

9. Activités du RLISS – projets

Le RLISS a reçu du financement aux fins de diverses initiatives énumérées dans l'état des résultats. Le tableau suivant présente les charges relatives aux initiatives par objet :

	2016	2015
	$	$
Salaires et charges sociales	**2 287 025**	3 102 353
Services professionnels	**158 180**	197 164
Financement transféré (note 4)	**568 713**	568 713
Autres	**384 759**	375 282
	3 398 677	4 243 512

Les charges d'exploitation relatives au Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète qui sont comprises dans les charges liées au financement des projets présentées ci-dessus s'établissent comme suit :

	Montant réel 2016	Montant réel 2015
	$	$
Salaires et charges sociales	**930 944**	954 043
Autres	**175 771**	175 258
	1 106 715	1 129 301

10. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des résultats présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente le classement des frais généraux et administratifs :

	2016	2015
	$	$
Salaires et charges sociales	**4 239 667**	3 954 564
Charges locatives	**387 313**	263 686
Amortissement	**316 271**	204 342
Services partagés	**235 978**	317 718
PRLISS	**47 500**	50 929
Services-conseils	**206 106**	77 246
Services de traduction	**48 371**	55 390
Services professionnels	**15 560**	15 900
Fournitures	**45 398**	48 865
Frais liés à l'informatique	**27 397**	144 955
Frais de gouvernance	**56 884**	39 346
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**33 099**	42 131
Autres	**189 948**	242 995
	5 849 492	5 458 067

Le tableau suivant présente les charges au titre des indemnités quotidiennes du président et des administrateurs du Conseil ainsi que les frais de déplacement et de formation qui sont inclus dans les frais de gouvernance du tableau des frais généraux et administratifs ci-dessus.

		2016	2015
	Budget	Montant réel	Montant réel
	$	$	$
Charge au titre des indemnités quotidiennes du président du Conseil	**36 408**	**17 675**	15 050
Charge au titre des indemnités quotidiennes des administrateurs du Conseil	**61 677**	**38 375**	23 950
Frais de déplacement et frais de formation des membres du Conseil	**1 915**	**834**	346
	100 000	**56 884**	39 346

11. Bureau des services partagés des RLISS

Le tableau suivant présente la situation financière et les activités financières, par élément, du Bureau des services partagés des RLISS pour l'exercice :

Bureau des services partagés des RLISS
État de la situation financière
au 31 mars 2016

	2016	2015
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**543 202**	326 821
Montant à recevoir des RLISS	**70 118**	132 107
Montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée	**172 071**	235 921
	785 391	694 849
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**863 577**	649 741
Montant à verser au RLISS du Centre-Toronto*	**10 109**	96 153
Apports de capital reportés	**1 087 211**	1 401 857
	1 960 897	2 147 751
Dette nette	**1 175 506**	1 452 902
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**88 295**	51 045
Immobilisations corporelles	**1 087 211**	1 401 857
	1 175 506	1 452 902
Surplus accumulé	**–**	–

* Les montants à verser au RLISS du Centre-Toronto et au PRLISS, et les montants à recevoir du RLISS du Centre-Toronto et du PRLISS sont éliminés à la consolidation.

11. Bureau des services partagés des RLISS (suite)

Bureau des services partagés des RLISS
État des activités financières
pour l'exercice clos le 31 mars 2016

	Budget	2016 Montant réel	2015 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS	**5 663 296**	**4 761 343**	4 783 818
Amortissement des apports de capital reportés	**1 040 008**	**896 599**	1 040 008
	6 703 304	**5 657 942**	5 823 826
Charges**			
Salaires	**1 821 346**	**1 501 996**	1 603 744
Charges sociales	**375 643**	**287 247**	299 551
Fournitures	**29 314**	**28 266**	29 164
Télécommunications	**19 055**	**10 479**	11 357
Recrutement et perfectionnement des employés	**10 623**	**36 884**	20 040
Services-conseils	**8 000**	**21 275**	21 244
Services professionnels	**23 500**	**20 580**	21 970
Frais liés aux réunions	**7 479**	**1 114**	1 582
Amortissement	**1 040 008**	**896 599**	1 040 008
Charges locatives	**184 185**	**145 620**	167 812
Autres	**35 715**	**31 432**	20 530
Externalisation de services et frais liés à l'informatique	**3 148 436**	**2 676 450**	2 586 824
Total des charges liées aux services communs du RLISS	**6 703 304**	**5 657 942**	5 823 826
Moins : opérations interentités éliminées à la consolidation***	**–**	**(381 664)**	(401 661)
	6 703 304	**5 276 278**	5 422 165

** Le total des charges ci-dessus comprend des charges de 755 297 $ (750 151 $ en 2015) relatives au service juridique dont une tranche de 658 794 $ (637 313 $ en 2015) est liée aux salaires et aux charges sociales.

*** Le total des charges ci-dessus comprend un montant de 381 664 $ (401 661 $ en 2015) lié à des opérations interentités qui ont été éliminées à la consolidation.

12. Partenariat des RLISS

Le tableau suivant présente la situation financière et les activités financières, par élément, du Partenariat des RLISS pour l'exercice :

Partenariat des RLISS
État de la situation financière
au 31 mars 2016

	2016	2015
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**90 893**	188 446
Montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée	**578**	1 055
	91 471	189 501
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**87 323**	46 229
Montant à verser au RLISS du Centre-Toronto*	**5 051**	149 596
Apports de capital reportés	**–**	67 614
	92 374	263 439
Dette nette	**903**	73 938
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**903**	6 324
Immobilisations corporelles	**–**	67 614
	903	73 938
Surplus accumulé	**–**	–

* Les montants à verser au RLISS du Centre-Toronto sont éliminés à la consolidation.

12. Partenariat des RLISS (suite)

Partenariat des RLISS
État des activités financières
pour l'exercice clos le 31 mars 2016

	Budget	2016 Montant réel	2015 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS	**709 000**	**665 000**	713 000
Financement fourni par le Ministère	**670 000**	**792 000**	670 000
Amortissement des apports de capital reportés	**135 229**	**67 614**	135 229
	1 514 229	**1 524 614**	1 518 229
Financement remboursable au Ministère relativement aux activités	**–**	**–**	–
	1 514 229	**1 524 614**	1 518 229
Charges**			
Salaires	**932 452**	**1 038 056**	984 087
Charges sociales	**189 633**	**201 543**	197 613
Fournitures	**17 456**	**11 157**	5 292
Télécommunications	**10 283**	**7 638**	8 589
Recrutement et perfectionnement des employés	**17 474**	**10 370**	5 231
Frais liés à l'informatique	**7 596**	**8 356**	3 696
Services-conseils	**32 885**	**27 871**	8 871
Frais liés aux réunions	**13 826**	**5 271**	7 547
Amortissement	**135 229**	**67 614**	135 229
Charges locatives	**95 044**	**94 406**	111 454
Autres	**17 951**	**7 932**	6 220
Services partagés	**44 400**	**44 400**	44 400
	1 514 229	**1 524 614**	1 518 229
Moins : opérations interentités éliminées à la consolidation	**–**	**(47 500)**	(50 929)
	–	**1 477 114**	1 467 300

** Le total des charges ci-dessus comprend un montant de 47 500 $ (50 929 $ en 2015) lié à des opérations interentités qui ont été éliminées à la consolidation.

Une tranche de 30 000 $ du financement reçu du Ministère (30 000 $ en 2015) a été affectée au réseau provincial de soins en fin de vie. Une tranche de 122 000 $ du financement reçu du Ministère (néant en 2015) a été affectée au projet de services de soutien personnel.

13. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 62 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2016 s'est établi à 598 304 $ (616 320 $ en 2015), et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2015. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

14. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

15. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location sur la durée restante des contrats de location existants s'établissent comme suit :

	$
2017	690 158
2018	726 478
2019	755 250
2020	763 749
2021	386 059
	3 321 694

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilisation pour les exercices 2016 et 2017. Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

État cumulé de la situation financière et des résultats par division – Annexe I
au 31 mars 2016

État cumulé de la situation financière et des résultats par division – Annexe I	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015
		Centre-Toronto		Bureau des services partagés		Partenariat	Total	Total
	$	$	$	$	$	$	$	$
Actifs financiers								
Trésorerie	**782 212**	496 567	**543 202**	326 821	**90 893**	188 446	**1 416 307**	1 011 834
Montant à recevoir du BSPR, du PRLISS et du RLISS du Centre-Toronto*	**15 160**	245 749	–	–	–	–	**15 160**	245 749
Montant à recevoir des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (les « RLISS »)	**5 446**	–	**70 118**	132 107	–	–	**75 564**	132 107
Montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**18 030 794**	34 279 012	–	–	–	–	**18 030 794**	34 279 012
Montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée	**128 547**	216 206	**172 071**	235 921	**578**	1 055	**301 196**	453 182
	18 966 159	35 237 534	**785 391**	694 849	**91 471**	189 501	**19 843 021**	36 121 884
Passifs								
Créditeurs et charges à payer	**945 388**	970 215	**863 577**	649 741	**87 323**	46 229	**1 896 288**	1 666 185
Montant à verser au BSPR, au PRLISS et au RLISS du Centre-Toronto*		–	**10 109**	96 153	**5 051**	149 596	**15 160**	245 749
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**18 030 794**	34 279 012	–	–	–	–	**18 030 794**	34 279 012
Apports de capital reportés	**427 781**	744 052	**1 087 211**	1 401 857	–	67 614	**1 514 992**	2 213 523
Montant à verser au Ministère	**4 707**	2 807	–	–	–	–	**4 707**	2 807
	19 408 670	35 996 086	**1 960 897**	2 147 751	**92 374**	263 439	**21 461 941**	38 407 276
Dette nette	**442 511**	758 552	**1 175 506**	1 452 902	**903**	73 938	**1 618 920**	2 285 392
Actifs non financiers								
Charges payées d'avance	**14 730**	14 500	**88 295**	51 045	**903**	6 324	**103 928**	71 869
Immobilisations corporelles	**427 781**	744 052	**1 087 211**	1 401 857	–	67 614	**1 514 992**	2 213 523
	442 511	758 552	**1 175 506**	1 452 902	**903**	73 938	**1 618 920**	2 285 392
Surplus accumulé	–	–	–	–	–	–	–	–

* Les montants à recevoir du/à verser au Bureau des services partagés des RLISS, les montants à recevoir du/à verser au PRLISS et les montants à recevoir du/à verser au RLISS du Centre-Toronto sont éliminés à la consolidation.

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

État cumulé de la situation financière et des résultats par division – Annexe I (suite) pour l'exercice clos le 31 mars 2016

État cumulé de la situation financière et des résultats par division – Annexe I (suite)	2016		2015	2016		2015	2016		2015	2016	2015
	Activités du RLISS du Centre-Toronto			Bureau des services partagés			Partenariat				
	Budget	Montant réel	Montant réel	Budget	Montant réel	Montant réel	Budget	Montant réel	Montant réel	Total	Total
	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$
Produits											
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS	–	–	–	5 663 296	4 761 343	4 783 818	709 000	665 000	713 000	5 426 343	5 496 818
Financement fourni par le Ministère	5 535 121	5 535 121	5 256 532	–	–	–	670 000	792 000	670 000	6 327 121	5 926 532
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	4 761 002 833	4 799 105 830	4 761 002 833	–	–	–	–	–	–	4 799 105 830	4 761 002 833
Financement lié aux technologies habilitantes (note 3)	510 000	440 000	510 000	–	–	–	–	–	–	440 000	510 000
Chefs de service des urgences (note 9)	75 000	75 000	75 000	–	–	–	–	–	–	75 000	75 000
Planification de la transition pour la santé des autochtones (note 9)	20 000	20 000	20 000	–	–	–	–	–	–	20 000	20 000
Projet Urgences – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 9)	100 000	100 000	100 000	–	–	–	–	–	–	100 000	100 000
Chef des soins aux malades en phase critique (note 9)	75 000	75 000	75 000	–	–	–	–	–	–	75 000	75 000
Harmonisation des ressources et aiguillage (note 9)	125 000	125 000	370 000	–	–	–	–	–	–	125 000	370 000
Services de santé en français (note 9)	106 000	106 000	106 000	–	–	–	–	–	–	106 000	106 000
Entités de planification des services en français (note 9)	568 713	568 713	568 713	–	–	–	–	–	–	568 713	568 713
Chef des soins primaires (note 9)	75 000	75 000	75 000	–	–	–	–	–	–	75 000	75 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 9)	1 106 715	1 106 715	1 129 301	–	–	–	–	–	–	1 106 715	1 129 301
Jeux panaméricains et parapanaméricains (note 9)	207 249	207 249	414 498	–	–	–	–	–	–	207 249	414 498
Outil de communication pour la gestion des services d'urgence (note 9)	500 000	500 000	800 000	–	–	–	–	–	–	500 000	800 000
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	204 342	316 271	204 342	1 040 008	896 599	1 040 008	135 229	67 614	135 229	1 280 484	1 379 579
	4 770 210 973	4 808 355 899	4 770 707 219	6 703 304	5 657 942	5 823 826	1 514 229	1 524 614	1 518 229	4 815 538 455	4 778 049 274
Surplus de financement remboursable au Ministère relativement aux activités (note 4 a)	–	(1 900)	(2 807)				–	–	–	(1 900)	(2 807)
	4 770 210 973	4 808 353 999	4 770 704 412	6 703 304	5 657 942	5 823 826	1 514 229	1 524 614	1 518 229	4 815 536 555	4 778 046 467
Charges											
Frais généraux et administratifs (note 10)	5 739 463	5 849 492	5 458 067	–	–	–	–	–	–	5 849 492	5 458 067
Services partagés des RLISS* (note 11)	–	–	–	6 703 304	5 657 942	5 823 826	–	–	–	5 657 942	5 823 826
Partenariat des RLISS** (note 12)	–	–	–	–	–	–	1 514 229	1 524 614	1 518 229	1 524 614	1 518 229
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	4 761 002 833	4 799 105 830	4 761 002 833	–	–	–	–	–	–	4 799 105 830	4 761 002 833
Technologies habilitantes (note 3)	510 000	440 000	510 000	–	–	–	–	–	–	440 000	510 000
Chefs de service des urgences (note 9)	75 000	75 000	75 000	–	–	–	–	–	–	75 000	75 000
Planification de la transition pour la santé des autochtones (note 9)	20 000	20 000	20 000	–	–	–	–	–	–	20 000	20 000
Projet Urgences – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 9)	100 000	100 000	100 000	–	–	–	–	–	–	100 000	100 000
Chef des soins aux malades en phase critique (note 9)	75 000	75 000	75 000	–	–	–	–	–	–	75 000	75 000
Harmonisation des ressources et aiguillage (note 9)	125 000	125 000	370 000	–	–	–	–	–	–	125 000	370 000
Services de santé en français (note 9)	106 000	106 000	106 000	–	–	–	–	–	–	106 000	106 000
Entités de planification des services en français (note 9)	568 713	568 713	568 713	–	–	–	–	–	–	568 713	568 713
Chef des soins primaires (note 9)	75 000	75 000	75 000	–	–	–	–	–	–	75 000	75 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 9)	1 106 715	1 106 715	1 129 301	–	–	–	–	–	–	1 106 715	1 129 301
Jeux panaméricains et parapanaméricains (note 9)	207 249	207 249	414 498	–	–	–	–	–	–	207 249	414 498
Outil de communication pour la gestion des services d'urgence (note 9)	500 000	500 000	800 000	–	–	–	–	–	–	500 000	800 000
	4 770 210 973	4 808 353 999	4 770 704 412	6 703 304	5 657 942	5 823 826	1 514 229	1 524 614	1 518 229	4 815 536 555	4 778 046 467
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin de l'exercice	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

* Ces montants seront ajustés de 381 664 $ relativement aux opérations du RLISS du Centre-Toronto. Ces montants reflètent les opérations que le BSPR a effectuées au nom des 14 RLISS (note 11).
** Ces montants seront ajustés de 47 500 $ relativement aux opérations du RLISS du Centre-Toronto. Ces montants reflètent les opérations que le PRLISS a effectuées au nom des 14 RLISS (note 12).

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Notes de fin

1. Keesmaat, Jennifer. Planning for Complete Communities. Document présenté à la réunion avec le sous-ministre, 17 février 2015.
2. Ville de Toronto, 2012. City of Toronto Backgrounder, Recensement de 2011 avec des caractéristiques relatives à l'âge et au sexe. Disponible à : https://www1.toronto.ca/city_of_toronto/social_development_finance__administration/files/pdf/censusbackgrounder_ageandsex_2011.pdf
3. Division de l'administration, des finances et du développement social de la Ville de Toronto, Toronto Seniors Demographic Snapshot, 2006, 2008. Disponible à : https://www1.toronto.ca/city_of_toronto/social_development_finance__administration/files/pdf/seniors_pres_2006_census_nov08.pdf
4. Statistique Canada. Immigration et diversité ethnoculturelle au Canada. 2011. Disponible à : http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-010-x/99-010-x2011001-fra.cfm
5. Ville de Toronto. Toronto Backgrounder. Enquête nationale auprès des ménages 2011. 9 mai 2013. Disponible à : https://www1.toronto.ca/city_of_toronto/social_development_finance__administration/files/pdf/nhs_backgrounder.pdf
6. City of Toronto, Toronto Facts: Diversity Disponible à : http://www1.toronto.ca/wps/portal/contentonly?vgnextoid=dbe867b42d853410VgnVCM10000071d60f89RCRD&vgnextchannel=57a12cc817453410VgnVCM10000071d60f89RCRD
7. The Homeless Hub, 2013 Street Needs Assessment: Interim Report. Disponible à : http://www.homelesshub.ca/community-profiles/ontario/toronto
8. Statistique Canada, 2014. Tableau F-17 Données sur les familles – Faible revenu (basé sur les mesures de faible revenu, MFR, avant impôt), 2012. Disponible auprès du Programme de données communautaires. Statistique Canada. 2012. Toronto (Ontario) (Code 3520005) et Ontario (Code 35) (tableau). Profil du recensement. Recensement de 2011. Statistique Canada Catalogue no 98-316-XWE. Ottawa. Publié le 24 octobre 2012. http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=E
9. Allan, B. et Smylie, J. (2015). First Peoples, second class treatment: The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada. Toronto (Ont.) : the Wellesley Institute. Disponible à : http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/02/Report-First- Peoples-Second-Class-Treatment-Final.pdf
10. Environics Institute. *Urban Aboriginal Peoples Report*, 2010. ISBN 978-0-9866104-0-0. Disponible à : http://www.uaps.ca/wp-content/uploads/2010/03/UAPS-Main-Report_Dec.pdf
11. Rotondi M. Estimation of the Size of the Urban Aboriginal Population in Toronto, ON Interim Analysis – 26 janvier 2016
12. Smylie J. Our Health Counts Toronto Interim Analysis, 3 mai 2016.
13. Francophones en Ontario : Données du recensement de 2011 selon la Définition inclusive de francophone (DIF). 2013. Disponible à : http://www.ota.gov.on.ca/fr/franco-stats.html

** Veuillez noter que les statistiques sur l'immigration concernent la ville entière de Toronto et sont extraites de l'Enquête nationale auprès des ménages dont certaines données sont limitées.*

RLISS du Centre-Toronto

Coordonnées

Téléphone :
416 921-7453
1 866 383-5446

Courriel :
torontocentral@lhins.on.ca

Adresse :
425, rue Bloor Est, bureau 201
Toronto (Ontario) M4W 3R4

Site Web :
torontocentrallhin.on.ca